a été surtout établie, dans ces derniers temps, par MM. Ollivier et Ranvier (*Arch. phys.* de Brown-Séquard, 1869, p. 411 et 419), et qu'on trouvera exposés à Leucocythémie (2[e] sér., t. II, p. 301 et suiv.). E. Potain.

LYON (Établissement hydrothérapique). Chef-lieu du département du Rhône et la seconde ville de France, occupe une situation remarquable au confluent du Rhône et de la Saône; la plus grande partie de la ville se trouve resserrée entre les rives de ces deux fleuves. Lyon est dominé au nord par les montagnes de Fourvières et de Saint-Sébastien, et à l'est par la chaîne des Alpes. Les monuments les plus remarquables sont: les hôtels de ville et des Monnaies, le grand théâtre, les palais du commerce et de justice, l'archevêché, les églises des Chartreux, de Notre-Dame de Fourvières, de Saint-Irénée, la cathédrale de Saint-Jean, les hôpitaux et hospices de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de l'Antiquaille; l'institution orthopédique et pneumatique doit seule nous occuper un instant. Elle se compose d'une piscine dont une partie est alimentée par de l'eau froide ordinaire, et l'autre par de l'eau tenant en dissolution une certaine quantité de chlorure de sodium; elle est assez vaste et assez profonde pour permettre la natation; elle se compose encore d'ajutages de douches en jet et en pluie, et d'une cloche à air comprimé. Les difformités de la taille, les maladies des os et des articulations sont principalement traitées par l'air condensé sous un récipient à l'extérieur duquel on a établi un manomètre indiquant toujours le degré de tension de l'air où est exposé le malade. L'action thérapeutique principale de l'air concentré est d'augmenter très-sensiblement les fonctions de la peau, la calorification et les pulsations du cœur et des artères. Un gymnase, pourvu de tous les appareils nécessaires à l'exécution des mouvements partiels ou généraux, contribue encore à l'effet tonique du séjour dans l'air comprimé, des bains et des douches d'eau froide de l'établissement orthopédique de Lyon dirigé par l'inventeur de la méthode de la compression de l'air, le docteur Pravaz. A. R.

LYPÉMANIE (du grec *λυπέω*, j'attriste, et de *μανία*, manie, mélancolie vraie des anciens, tristimanie de Rush). Pendant une assez longue suite de siècles, et même à une époque peu éloignée de nous, le mot de mélancolie a presque toujours été employé pour désigner un état maladif caractérisé par la persistance des idées de crainte, de découragement et de tristesse. Néanmoins il est arrivé de temps en temps qu'on a rattaché au type mélancolique toutes les espèces de délire partiel, sans tenir compte de la nature des idées délirantes, de sorte que la folie qui se produit sous la forme d'une joie exubérante et insensée, se trouvait placée dans le même cadre que les conceptions sinistres de ceux que le dégoût de la vie, la crainte du déshonneur ou la terreur des démons portaient à se débarrasser de la vie. Pour remédier aux inconvénients d'une pareille confusion, Esquirol n'hésita pas à créer le mot monomanie, dont il fit un type générique, et il y rattacha, à titre d'espèces, toutes les formes propres à la folie partielle : à la rigueur il aurait pu admettre une monomanie mélancolique.

Cependant il ne fut pas d'avis de conserver le nom de mélancolie au délire triste et dépressif, par la raison que ce nom a été quelquefois appliqué à la manie, et qu'il a cours dans le langage des poëtes, des artistes et de tous les gens du monde; il proposa donc de substituer à ce mot celui de lypémanie, dont l'acception toute scientifique ne pourrait jamais entraîner aucune méprise : nous adoptons les vues et les motifs développés par notre ancien maître, et nous

allons décrire sous le titre de lypémanie tout ce qui concerne la folie mélancolique.

Ce n'est qu'à la longue que les phénomènes caractéristiques de la lypémanie ont été bien saisis et bien exposés dans leur ensemble; cependant, en remontant très-avant dans le passé, et en se reportant jusqu'aux époques héroïques, on finit par rencontrer quelques vestiges du délire mélancolique. La folie des filles de Prétus, la maladie de Nabuchodonosor, dont j'ai consigné les détails au mot LYCANTHROPIE, constituent des variétés de lypémanie; mais la tristesse profonde et insurmontable d'Agamemnon, mêlée de violents emportements, appartient aussi bien à la manie qu'à la véritable lypémanie.

Les écrits d'Hippocrate ne sont pas riches en détails sur la mélancolie; cependant on s'aperçoit tout de suite, en lisant sa note sur la folie, qu'il connaissait les symptômes du délire lypémaniaque. Il fait preuve d'une rare sagacité lorsqu'il avance que le délire mélancolique succède parfois à l'épilepsie; mais que cette dernière maladie peut aussi figurer parmi les phénomènes intercurrents de la mélancolie. Il est encore dans le vrai lorsqu'il dit que la manifestation du flux hémorrhoïdal est un accident favorable dans les affections mélancoliques.

Arétée de Cappadoce a bien connu les symptômes et les formes principales de la lypémanie. Pour les mieux inculquer dans la mémoire, il a pris le soin de les comparer à ceux de la manie, dont il fait une peinture admirable. Il nous représente les mélancoliques comme des êtres craintifs, défiants, en proie à la terreur, tremblants au moindre bruit, fuyant le monde et les distractions; toutefois, il ne parle pas du rôle que jouent les hallucinations des principaux sens dans le tableau de la lypémanie; mais il note que l'explosion de la manie est souvent précédée par un état de mélancolie.

Cælius Aurelianus a pour ainsi dire attaché son propre nom aux travaux de Soranus d'Éphèse, dont il a traduit les écrits en latin, en y joignant ses propres observations. Ce précieux ouvrage contient des données d'une grande importance pour l'étude de la manie et de la mélancolie, qu'il apprend à distinguer de la frénésie. Galien, qui vint pourtant plus tard, négligea à peu près complétement l'étude de la folie. Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, Rhazès et beaucoup d'autres ne firent, le plus souvent, que reproduire ce qu'on savait déjà sur les principales formes de l'aliénation mentale, en y ajoutant de temps à autre quelques remarques ou quelques faits plus ou moins intéressants. Il n'en fut plus ainsi à l'approche des temps modernes, et la rapidité avec laquelle se succédèrent dans le cours du dix-septième siècle les écrits de Sylvius de Leboë, de Félix Plater, de Sennert, d'Hygmore, de Th. Bonet, de Th. Willis et de Morgagni, prouve l'ardeur avec laquelle tous ces hommes éminents s'appliquèrent à l'étude des maladies nerveuses et à celles de l'intelligence en particulier.

L'invasion du délire lypémaniaque s'accomplit quelquefois d'une manière brusque, instantanée, sous l'influence d'une commotion morale imprévue et profonde. Dans le plus grand nombre des cas sa manifestation est précédée d'une série d'aberrations fonctionnelles qui font craindre son entier développement, et presque toujours ce sont les sentiments qui sont d'abord modifiés. Le caractère de ceux qui sont menacés se montre irritable et impatient; leurs devoirs, leurs occupations habituelles ne leur présentent plus aucun attrait; un ennui dont il leur est impossible de pénétrer le motif ni de se débarrasser pèse sur leur âme, même au milieu des réjouissances et des distractions dont on cherche à les entourer; ils ne déraisonnent pas, ils ne commettent aucun acte de déraison, mais

ils éprouvent de la répugnance à se montrer, à causer, préférant la solitude et l'isolement à la fréquentation de leurs semblables.

Il arrive un moment où cette sorte d'incubation morbide est remplacée par de véritables idées délirantes, et où les caractères du délire mélancolique se produisent à l'extérieur sous les formes les plus variées et quelquefois les plus inattendues. Quelques lypémaniaques se croient ruinés, condamnés à l'indigence; d'autres se disent damnés, condamnés aux flammes de l'enfer; plusieurs s'imaginent avoir commis des crimes atroces, être l'objet des recherches de la justice et de la police, et ils s'attendent à être arrêtés, jetés dans des cachots, déshonorés et voués au supplice des scélérats. Vainement on s'efforce de leur démontrer l'absurdité de leurs conceptions, ils ne font que s'y cramponner davantage et semblent se complaire dans leurs cruelles angoisses.

Aux idées déraisonnables des lypémaniaques se joignent presque constamment soit des sensations fausses, soit des hallucinations des principaux sens; ces illusions, qui offrent à leur intelligence tous les caractères de la réalité, contribuent à les rendre encore plus inébranlables, plus persévérants dans leurs convictions. Comment pourraient-ils s'arrêter à croire que leur fortune n'a pas souffert, qu'ils auront part un jour à la récompense des élus lorsqu'une voix qui leur est devenue familière leur répète à chaque instant que leurs propriétés, et jusqu'à leur ameublement ont été vendus à l'encan; lorsqu'un personnage diabolique visible à leurs yeux leur redit sans cesse qu'ils lui appartiennent, qu'il n'attend qu'un instant favorable pour les plonger dans le gouffre où gémissent tous les réprouvés? Comment pourraient-ils se rassurer contre les intentions de la justice, lorsque des voix insolentes crient sans cesse à leurs oreilles que leur condamnation a été annoncée dans tous les journaux, qu'on s'occupe des apprêts de leur supplice et que leur dernière heure ne peut pas tarder à sonner?

Ces mêmes illusions, ces mêmes hallucinations les entraînent fréquemment à prendre des déterminations que personne ne peut vaincre. Celui-ci refuse de manger de la viande parce qu'il a cru reconnaître des lambeaux de chair humaine dans les mets que vous lui présentez; celui-là repousse les potages qu'on lui destine parce qu'ils exhalent l'odeur du pus ou de l'acide prussique, parce qu'ils ont un goût de sang, parce qu'il aperçoit à leur surface une couche d'arsenic. Cet autre refuse de changer de place et de marcher parce qu'il lui serait impossible de déplacer son pied sans courir le risque d'écraser un essaim de petits enfants. Quelques lypémaniaques contractent l'habitude de pousser des gémissements, des cris plaintifs, des rugissements, de faire de singulières contorsions. Lorsqu'on les interroge pour connaître les motifs qui les excitent à agir de la sorte, celui-ci répond : « Je sens dans ma poitrine un reptile, un démon qui me ronge le cœur et les poumons; » un autre dit : « On me met en rapport magnétique avec les animaux qu'on égorge dans les boucheries, et on me fait endurer toutes leurs cruelles tortures; » un troisième s'écrie : « On me fait passer dans les membres de puissants courants d'électricité, on ne me laisse de répit ni le jour ni la nuit; » tous ajoutent avec indignation : « Croyez-vous maintenant que nos cris, que nos plaintes soient suffisamment justifiés par l'excès, par la nature des souffrances qu'on nous impose? »

Tout le monde sait que certains mélancoliques sont sujets à des accès de terreur nocturne, à de véritables paroxysmes de panophobie qui les poussent quelquefois à des actes de violence et de cruauté; très-souvent ils cèdent alors à l'instigation de leurs fausses sensations ou à celle des voix qu'ils perçoivent. Tel lypé-

maniaque cherche à assommer son infirmier, parce que celui-ci porte une barbe rouge, et qu'il le prend pour le bourreau qui est chargé de lui couper la tête. Tel autre cherche à immoler son voisin de table parce que la voix de Dieu qu'il a cru entendre lui a donné l'assurance que ce voisin serait placé après sa mort au rang des élus, et qu'il prétend devoir hâter le moment de son bonheur.

Les mélancoliques sont ombrageux et réservés; ils parlent peu ou ils gardent complétement le silence, soit parce qu'ils craignent de se compromettre, soit parce qu'ils concentrent toute leur attention sur les idées, sur les sensations qu'ils cherchent à expliquer. Le monde réel, le monde d'autrefois leur inspire maintenant peu d'intérêt; l'activité de leur intelligence s'exerce sur des fictions dont il ne leur est pas possible de se séparer. Ils sont généralement peu affectueux, soit parce que leur sensibilité affective se trouve émoussée, soit parce que leurs fâcheuses préventions les portent à confondre jusqu'à leurs meilleurs amis avec les individus qu'ils accusent de leurs malheurs.

Le dégoût de la vie, la propension au suicide tiennent une place importante parmi les symptômes de la lypémanie. Chez quelques malades, le désir de la mort est passé à l'état d'idée fixe non raisonnée; il agit sur la volonté comme une incitation violente, comme un entraînement dont le caractère semble instinctif. Chez d'autres, la détermination est parfaitement raisonnée, et certains mélancoliques ne dissimulent aucunement les motifs qui les déterminent à faire de continuels efforts pour se tuer. Celui-ci attente à ses jours parce qu'il entend qu'on l'appelle voleur, assassin, gibier de potence, et qu'il veut éviter de périr par la main du bourreau. Celui-là est las de souffrir les épreuves que lui font endurer les misérables qui le harcèlent par des moyens secrets et qui lui sont devenues insupportables; et il veut recourir à la mort comme à un moyen de délivrance. Les mélancoliques hallucinés invoquent cent autres motifs pour justifier l'acharnement qui les pousse à se détruire de leur propre main. Quelques-uns ont la conscience de leur état de déraison, et c'est dans la crainte de n'être plus jamais bons à rien, de devenir à charge à leurs femmes ou à leurs enfants, qu'ils s'obstinent à se suicider.

Quelques-uns des motifs, des raisonnements, quelques-unes des hallucinations qui déterminent certains lypémaniaques à faire le sacrifice de leur vie, peuvent les pousser à accomplir des actes de vengeance et des meurtres. Un lypémaniaque s'imagine que c'est le curé de son village qui le tourmente la nuit, à l'aide d'une machine électrique; il invite cet ecclésiastique à mettre un terme à ses mauvais procédés, en ajoutant qu'il n'est pas d'humeur à les supporter plus longtemps. Les sensations maladives s'exaspèrent; le malade saisit une arme à feu et se rend à l'église, où il tire sur le curé presque à bout portant. L'expérience de chaque jour prouve qu'on ne saurait mettre trop de vigilance à surveiller tous les mélancoliques.

Les lypémaniaques opposent en général une résistance obstinée aux volontés qui les contrarient. Ils refusent de se lever, de se vêtir, de garder leurs chaussures, de se laver, de changer de linge, et ils ne veulent pas faire connaître les motifs de leur entêtement. Dans certains moments, ils s'obstinent à refuser leurs aliments, à se priver d'uriner, à retenir leurs déjections alvines. Ils répugnent au mouvement, et ils restent quelquefois debout, immobiles à la même place pendant des heures entières, sans qu'on puisse réussir à les faire asseoir.

L'attitude, les poses, l'expression de figure des lypémaniaques avaient vivement impressionné les anciens observateurs. Leurs traits expriment l'irrésolution de la

crainte et l'uniformité de la tristesse. Souvent leurs yeux sont larmoyants et fermés, leurs téguments brunis par l'action de la lumière ; leurs mains pendantes sur les côtés se gercent facilement, et leurs jambes ont une grande tendance à rougir et à s'enfler. Leur peau est froide, gluante, et couverte d'écorchures ; ils se plaisent à s'épiler, à ronger leurs ongles et quelquefois l'extrémité de leurs doigts ; il leur arrive aussi d'introduire des boulettes de papier ou de pain dans leurs narines ou dans leurs oreilles pour se mettre à l'abri des maléfices.

Leur circulation est lente, et l'action de leur cœur comme engourdie. L'appétit leur fait souvent défaut, et leur haleine devient fréquemment infecte. Leurs garde-robes sont rares, sèches, peu abondantes.

Chez les jeunes femmes mélancoliques, la menstruation est presque toujours irrégulière et suspendue : comme leur sang est généralement appauvri ; elles sont très-sujettes aux écoulements leucorrhéiques.

Le sommeil des lypémaniaques est de courte durée. Leurs appréhensions, la crainte des tourments, des visiteurs nocturnes les tiennent sur le qui-vive, et ils se réveillent à chaque instant. Souvent ils poussent des cris ou battent des mains pour indiquer à leurs ennemis qu'ils ne se laisseront pas surprendre. S'il leur arrive de céder au besoin du sommeil, ils sont assaillis par les rêves, par les hallucinations les plus pénibles, et à leur réveil ils se plaignent avec amertume des supplices qu'on leur a fait subir.

Beaucoup de lypémaniaques doivent avoir les voies digestives malades bien avant de commencer à délirer. Plusieurs d'entre eux se plaignent déjà, avant d'avoir donné des signes d'aliénation, d'avoir la bouche pâteuse, de manquer d'appétit, d'éprouver des nausées, une répulsion invincible pour les aliments, une souffrance habituelle dans les entrailles, une constipation plus ou moins opiniâtre : presque toujours ces accidents se dessinent d'une manière encore plus frappante dès que la lypémanie a éclaté. Alors l'épigastre et le ventre se montrent sensibles à la pression, la langue se montre chargée d'une couche épaisse de matière saburrale, les envies de vomir remplacent l'inappétence et les malades se croient empoisonnés : la manifestation de pareils symptômes correspond presque toujours à un état inflammatoire ou sub-inflammatoire de la membrane muqueuse de l'estomac.

Sur quelques mélancoliques, les troubles fonctionnels que nous venons de passer en revue ne se déclarent que pendant le cours de la lypémanie, et dans ce dernier cas leur apparition est souvent le signal d'une recrudescence dans les phénomènes du délire ; c'est surtout sous l'influence de ces souffrances gastriques intercurrentes que les lypémaniaques prennent la résolution de ne plus rien avaler, de se laisser mourir de faim, et qu'il faut redoubler d'efforts pour les empêcher de se tuer. L'action réactive de l'estomac sur le cerveau se montre alors dans toute son évidence.

La constipation des lypémaniaques est presque habituelle ; elle coïncide presque constamment avec un état de rougeur de quelques régions, soit du commencement, soit de la portion inférieure du côlon ; elle est l'expression d'un état subinflammatoire restreint, mais capable de donner lieu, lui aussi, à des sensations pénibles que les mélancoliques attribuent soit à l'ingestion de substances toxiques dans les intestins, soit à la sophistication de leur boisson ou de leur nourriture.

Les diarrhées, les pneumonies, les inflammations des plèvres figurent aussi au nombre des maladies intercurrentes des lypémaniaques. Comme ces malades accusent une foule de sensations qui n'existent que dans leur imagination, on s'expo-

serait à négliger des lésions réelles et importantes à constater si on n'avait pas le soin d'explorer de temps à autre ceux de leurs organes qui sont le plus exposés à subir des dérangements.

Hippocrate avait noté que le délire mélancolique peut se compliquer d'épilepsie : La lypémanie suit souvent les accès convulsifs des épileptiques; dans ces cas, c'est la mélancolie qui vient compliquer l'affection convulsive.

Certaines années, comme nous avons cherché à le démontrer depuis longtemps, l'inflammation diffuse du cerveau qui donne lieu à la manifestation des phénomènes musculaires propres à la paralysie générale, coïncide souvent avec la manifestation des symptômes de la lypémanie. Dans les cas de cette nature, l'existence des lésions de l'appareil musculaire se révèle, comme d'habitude, par l'embarras de la parole, l'incertitude de la démarche, la désharmonie des mouvements généraux, et parfois par l'émission involontaire des déjections; mais comme beaucoup de lypémaniaques s'obstinent à garder le silence, à rester immobiles sur leurs chaises, que plusieurs d'entre eux sont habitués à salir, le diagnostic de la péri-encéphalite diffuse est généralement bien plus difficile à établir chez les mélancoliques que sur ceux que la nature de leur délire excite à parler incessamment, à changer de place, à se livrer à toute l'activité de leurs mouvements : c'est sans doute pour cette raison que les symptômes de la paralysie générale sont demeurés souvent inaperçus chez les sujets affectés de lypémanie.

Il est des cas où les symptômes de la paralysie progressive ne se déclarent que dans le cours de la mélancolie; alors les accidents musculaires constituent réellement des phénomènes intercurrents.

Sur tous ces lypémaniaques affectés aussi de paralysie générale on voit survenir de temps en temps, comme sur tous les aliénés dont la substance corticale est enflammée dans le mode chronique, des accès convulsifs à forme épileptique plus ou moins violents; ce sont vraisemblablement les attaques de cette nature qui avaient été remarquées par le père de la médecine et qui lui avaient fait dire que les affections mélancoliques étaient sujettes à se compliquer d'épilepsie.

Les hémorrhagies locales du cerveau, le ramollissement local, aigu ou chronique figurent parmi les complications intercurrentes de la lypémanie. On est averti de ces aggravations par la manifestation des signes propres à ces différentes affections nerveuses, mais ces signes passent plus d'une fois inaperçus parce que l'exploration des lypémaniaques est des plus difficiles.

La lypémanie se déclare quelquefois aussi sur des sujets affectés d'hémorrhagie, et de ramollissement cérébral localisés et à forme chronique; c'est elle, alors, qui constitue la complication.

Les causes qui président à la manifestation de la lypémanie agissent rarement sur le cerveau par une action isolée et subite. Pour l'ordinaire, le concours de plusieurs causes est nécessaire pour déranger l'harmonie des fonctions morales et intellectuelles; et quelquefois il faut remonter très-loin dans le passé des mélancoliques pour se rendre compte du mode d'action de quelques-unes des causes qui ont joué un rôle dans l'évolution des phénomènes morbides.

On doit compter parmi les causes qui prédisposent à la folie mélancolique des influences physiques et des influences morales plus ou moins actives. Les individus qui comptent dans leur parenté des cas isolés, mais surtout des cas nombreux d'aliénation mentale sont prédisposés à la lypémanie par leur organisation nerveuse primitive. Il en est de même de ceux qui sont issus de parents épileptiques ou paralytiques.

Les sujets qui ont eu dans l'enfance des accès convulsifs, des accès de fièvre cérébrale, des fièvres typhoïdes sont prédisposés à tous les genres de folie, et par conséquent à la lypémanie. Les affections rhumatismales chroniques, certaines inflammations chroniques du cuir chevelu, du canal alimentaire, du foie, les affections cancéreuses, l'impuissance, la petitesse du cœur prédisposent à la tristesse et au délire triste.

La continuité et la fréquence des plaisirs vénériens, les pertes séminales et les émotions qui les accompagnent, la continuité de l'onanisme agissent à la longue d'une manière tout aussi funeste sur les conditions morales et intellectuelles.

L'insuffisance de l'alimentation journalière, l'appauvrissement du sang par des jeûnes obstinés, par des pertes utérines trop rapprochées favorisent la manifestation de la folie dépressive.

Les accès de la lypémanie antérieure doivent faire craindre le retour de cette même maladie.

Parmi les causes prédisposantes morales de la lypémanie il faut noter : la tristesse de caractère, la pusillanimité, le défaut de confiance, une timidité exagérée, la vie contemplative, les tourments de la jalousie, les contrariétés d'amour, les pratiques d'une dévotion étroite, les scrupules de conscience, l'action de toutes les passions oppressives.

L'état de surexcitation nerveuse qu'on constate chez certains écrivains, chez beaucoup de compositeurs, de musiciens, et en général sur beaucoup d'artistes de talent est un acheminement à la mélancolie maladive.

On s'est livré à de longues recherches, on a fait beaucoup d'efforts de calculs pour déterminer si le nombre des hommes aliénés l'emporte sur celui des femmes atteintes de folie ; ou si c'est la population des femmes qui fournit, comme on l'a cru très-longtemps, le plus de cas d'aliénation mentale : les efforts de la statistique ont prouvé seulement jusqu'ici que le nombre des aliénés de chaque sexe est sujet à varier suivant les pays et suivant les établissements consacrés au traitement de la folie. Les mêmes difficultés se présentent lorsqu'on cherche à fixer la fréquence relative de la lypémanie sur chaque sexe. A Charenton, on obtient des termes de comparaison que nous allons consigner ici. Sur 1,626 hommes qui entrent dans les quartiers, les cas de démence comptent pour 697 et les cas de lypémanie pour 373 unités. Sur un chiffre de 906 femmes entrantes dans le même intervalle de temps, les cas de démence ne dépassent pas le nombre 115, mais les cas de délire mélancolique s'élèvent à 381. Il est remarquable qu'avec une différence en moins de 720 unités, les sujets du sexe féminin aient cependant présenté 8 cas de lypémanie de plus que les individus de l'autre sexe. On peut attribuer ce résultat aux écarts de régime, à l'intempérance auxquels se laissent aller si souvent les hommes dans le voisinage des grandes villes, excès qui atteignent le cerveau jusque dans sa structure, en rendant souvent la folie incurable; tandis qu'il est supposable que les causes morales qui contribuent surtout dans les classes moyennes de la société, à troubler l'harmonie des fonctions intellectuelles de la femme n'étendent point leur action jusqu'aux éléments de l'organisation intime, et par cela même compromettent beaucoup moins souvent l'espoir de la guérison : ces explications peuvent être contestées, mais l'opinion d'Arétée, de Cælius-Aurelianus et de tous ceux qui professaient anciennement que la légèreté, que la mobilité, la versatilité d'humeur et de caractère de la femme devaient la rendre moins sujette que l'homme aux atteintes du délire mélancolique se trouve contredite ici par les données du calcul et de l'observation.

On n'a pas manqué de se demander si les conditions d'âge des sujets que la folie vient d'atteindre ont exercé une influence sur le degré de fréquence de cette affection mentale. Dans le but de résoudre cette question, on a classé par rang d'âge et par périodes décennales tous les aliénés entrés dans un grand nombre d'asiles, et l'on a pu constater que la période qui s'étend de 30 à 40 ans fournit le plus de cas de folie, sans distinction de sexes et de types de délire. On a également reconnu que ce calcul était applicable au nombre des aliénés fournis par les sujets de l'un ou de l'autre sexe. Les études qui concernent les conditions d'âge des lypémaniaques entrant dans les asiles sont à peine ébauchées. Esquirol a distribué par périodes quinquennales 378 mélancoliques dont il désirait déterminer les conditions d'âge, et il a obtenu les relevés suivants: Avant 20 ans, 27 cas; de 20 à 25 ans, 64 cas; de 25 à 30 ans, 62 cas; de 30 à 35 ans, 47 cas; de 35 à 40 ans, 52 cas; de 40 à 45 ans, 48 cas; de 45 à 50 ans, 38 cas; de 50 à 55 ans, 11 cas; de 55 à 60 ans, 29 cas.

D'après Esquirol, ce relevé prouve que la lypémanie est très-fréquente dans la jeunesse, c'est-à-dire de 25 à 35 ans, que cette maladie va toujours en décroissant passé cet âge, et qu'elle ne se montre presque plus au delà de l'âge de 55 ans : on remarquera cependant que le chiffre des lypémaniaques s'est élevé à 29 depuis 55 jusqu'à 60 ans; ce chiffre nous semble de quelque importance, eu égard au nombre peu élevé des sujets âgés de 60 ans. (*Des maladies mentales*, t. I, p. 428.)

Si l'on distribue par périodes de 10 ans les chiffres qui représentent les âges des mélancoliques étudiés par Esquirol, on trouve 126 malades pour l'intervalle de 20 à 30 ans, et 99 pour la période de 30 à 40 ans qui fournit ensuite le chiffre de malades le plus élevé; c'est donc de 20 à 30 ans que la lypémanie présente le maximum de malades.

Nous avons déterminé l'âge de 200 lypémaniaques inscrits par rang de date sur les listes de nos admissions; ces malades, groupés par périodes de cinq ans et d'après l'âge, nous ont fourni les données suivantes : avant 20 ans, 7 cas; de 20 à 25 ans, 19 cas; de 25 à 30 ans, 42 cas; de 30 à 35 ans, 35 cas; de 35 à 40 ans, 19 cas; de 40 à 45 ans, 22 cas; de 45 à 50 ans, 14 cas; de 50 à 55 ans, 13 cas; de 55 à 60 ans, 10 cas; de 60 à 65 ans, 2 cas; de 65 à 70 ans, 14 cas; de 70 à 75 ans, 2 cas; à 80 ans, 1 seul cas.

Si nous groupons ces chiffres par périodes de quinze années, nous obtenons 96 malades pour la période qui s'étend de 20 à 35 ans; 55 malades pour celle qui court de 35 à 50 ans; 25 lypémaniaques entre 50 et 65 ans; 17 malades entre 65 et 80 ans. La lypémanie augmente donc de fréquence jusqu'à 35 ans et son chiffre s'abaisse ensuite, de 15 ans en 15 ans, d'une manière sensible; mais elle fournit encore un nombre élevé de malades même passé l'âge de 65 ans.

L'influence de l'âge varie-t-elle d'un sexe à l'autre? Si l'on met en regard les chiffres qui correspondent à l'âge de 97 lypémaniaques de chaque sexe, et si on les groupe par périodes de 15 ans, on compte, de 20 à 35 ans, 49 hommes et 48 femmes; de 35 à 50 ans, 29 hommes et 26 femmes; de 50 à 65 ans, 12 hommes et 13 femmes; enfin de 65 à 80 ans, 7 hommes et 10 femmes.

Le nombre des femmes croît donc, comme celui des hommes lypémaniaques, de 20 à 35 ans, et il décroît ensuite, sur l'un comme sur l'autre sexe, jusqu'à 80 ans, mais le nombre des femmes lypémaniaques âgées de 65 à 80 ans l'emporte de 3 unités sur celui des lypémaniaques de l'autre sexe placés dans la même période d'âge; enfin c'est encore de 20 à 30 ans que les cas de lypémanie sont les plus

nombreux à Charenton, mais pour le sexe féminin le nombre des cas est également de 29 pour l'intervalle de 30 à 40 ans, comme pour celui de 20 à 30 ans.

Les poëtes, les littérateurs ont souvent dépeint dans leurs écrits cette espèce de mélancolie rêveuse qui a une si grande tendance à s'emparer de l'âme pendant les mois d'automne. Quelques philosophes, quelques moralistes, ont cru saisir une analogie entre les dispositions que nous venons de rappeler et les caractères de la véritable mélancolie maladive, et, finalement, cette opinion que la saison d'automne favorise la fréquence de la lypémanie a fini par s'établir et par avoir cours même parmi les médecins. Esquirol après avoir apporté d'abord quelques faits à l'appui de cette dernière manière de voir, s'est vu forcé ensuite de la combattre et de l'abandonner parce que des faits plus nombreux lui avaient démontré, qu'au moins dans nos régions tempérées, les cas de délire mélancolique étaient sensiblement plus fréquents pendant le cours du printemps et de l'été que pendant le cours de l'automne. Les observations et les relevés que nous avons été à même de faire dans les salles de Charenton, nous obligent à nous rattacher à l'opinion qu'Esquirol a émise en dernier lieu. Sur 754 lypémaniaques qui sont entrés dans cet établissement dans un intervalle de dix ans, 147 y ont été admis pendant les trois premiers mois de l'année; 230 pendant le second trimestre; 215 pendant le troisième; 162 pendant le quatrième. Les mélancoliques entrés soit depuis le premier jour d'avril jusqu'au dernier jour de juin, soit depuis le 1er juillet jusqu'à la fin de septembre l'emportent donc beaucoup par le nombre sur le chiffre de ceux qui figurent sur la liste des admissions d'octobre, novembre et décembre; la statistique et les chiffres n'ont donc pas sanctionné les reproches qu'on attribuait injustement, pendant longtemps, à l'influence de l'automne.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer, du reste, que les cas de lypémanie ne font défaut dans aucun mois, dans aucune des quatre saisons de l'année. Le but qu'on se propose, en étudiant l'influence des saisons sur la production de la mélancolie, tend donc surtout à faire connaître l'influence relative qui est particulière à chacune d'elles.

On a compris, on a comme pressenti de bonne heure que la diversité des climats devait exercer une action plus ou moins active, plus ou moins énergique sur le développement de la lypémanie. Cependant, à l'heure qu'il est, et nonobstant l'importance des travaux de géographes distingués, de voyageurs des plus éclairés, de statisticiens habiles, on serait très-embarrassé pour déterminer la part d'influence qui revient aux climats dans la manifestation du délire mélancolique, et surtout pour déterminer l'énergie relative de leur mode d'action. On répète depuis longtemps, on lit partout que les climats chargés d'humidité, souvent privés de soleil, souvent noyés dans l'épaisseur des brouillards, finissent par engendrer la tristesse et par produire le délire mélancolique. On enseigne, d'un autre côté, que la continuité et la réverbération d'une lumière abondante, que la continuité d'une température torréfiante, et surtout lorsque le souffle du vent de sud-est vient s'y joindre, produisent des effets non moins funestes sur les facultés morales et intellectuelles de l'homme : nul doute qu'il n'y ait quelques vérités au fond de ces différentes assertions. Personne n'est tenté de contester la fréquence de la lypémanie, du dégoût de la vie et du suicide, sur les bords de la Tamise. Personne n'est tenté de donner tort aux fondateurs de notre science et aux anciens historiens, lorsqu'ils affirment que des cas de lypémanie se rencontraient fréquemment en Grèce, dans les cités de l'Asie Mineure et en Égypte.

Mais est-il bien certain que la diversité, que l'action des climats aient contribué, à elles seules, à fomenter tous ces cas de délire mélancolique? Il est permis d'en douter. Est-ce que la misère, les vices, l'ivrognerie, la débauche, qui règnent en Angleterre avec les raffinements du luxe et de la civilisation, n'exercent pas aussi une part d'influence funeste sur les intelligences de ses habitants? Est-ce que les mêmes causes n'existaient pas aussi en Grèce, en Égypte, dans toutes les contrées de l'Asie Mineure, pays d'agitation, d'émotions et de luttes incessantes? Toutes ces influences doivent entrer en ligne de compte dans l'évaluation des causes qui ont pu contribuer à la manifestation des cas de folie qu'on a été à même de rencontrer dans toutes ces contrées. Beaucoup d'officiers, beaucoup de soldats, ont été affectés de lypémanie pendant la guerre qui s'est engagée, il y a quelques années entre la France et le Mexique. Bien certainement l'influence du climat a joué un rôle considérable dans la manifestation de tous ces cas de délire dépressif; mais la fatigue, les privations, la nostalgie, les luttes et les dangers de la guerre, ont dû contribuer aussi à déranger les fonctions intellectuelles de nos militaires.

On pourrait invoquer un assez grand nombre de probabilités pour établir que l'influence de certaines époques sociales contribue à augmenter la fréquence de la lypémanie; mais on ne peut étayer cette opinion sur aucune comparaison solide. Il est certain qu'à une époque où le doute, le relâchement de la discipline, la convoitise des plaisirs mondains, commencèrent à se substituer, dans les cloîtres, à l'enthousiasme du salut, à l'exaltation de tous les sentiments religieux, la tristesse, l'ennui, le dégoût de la vie, s'emparèrent de beaucoup de reclus, et qu'alors le délire mélancolique y fit de nombreuses victimes. Tout le monde sait qu'à l'époque où les idées qui se rapportent à la magie, à la sorcellerie, à la possession de l'homme par les esprits infernaux, se furent popularisées parmi les masses; que du moment où on se décida à faire des procès aux prétendus sorciers, le délire mélancolique, avec prédominance d'idées religieuses, pullula partout, et que d'affreuses convulsions hystériques vinrent encore aggraver la lypémanie sur une multitude de femmes, et surtout chez celles qui se trouvaient réunies dans les maisons religieuses. En parcourant les différentes périodes de l'histoire, pour chaque peuple et pour chaque pays, on recueillerait une masse imposante de faits tendant à prouver que des événements relatifs à une période déterminée peuvent influer passagèrement sur la fréquence et sur les caractères du délire. « Nos convulsions politiques, dit Esquirol, ont produit beaucoup de monomanies en France, provoquées et caractérisées par les événements qui ont signalé chaque époque de notre révolution. » En 1791, il y eut à Versailles un nombre prodigieux de suicides. Pinel rapporte qu'un enthousiaste de Danton, l'ayant entendu accuser, devint fou et fut envoyé à Bicêtre. A la mort du roi et de son infortunée famille, il éclata un grand nombre de monomanies. Le procès de Moreau et la mort du duc d'Enghien en produisirent beaucoup. Lorsque le pape vint en France, ce grand événement réveilla les idées religieuses, et il y eût alors beaucoup de monomanies superstitieuses, qui disparurent bientôt après. (T. I, p. 401.)

Les progrès de l'instruction, la propagation des lumières, contribueront à faire disparaître certaines causes de lypémanie; mais il est des influences d'époques qu'on n'est pas maître d'éviter, qu'il faut absolument subir; ce sont ces influences exceptionnelles que nous signalons à l'attention de nos lecteurs.

La question de savoir si les progrès de la civilisation contribuent à augmenter ou à diminuer la fréquence de la lypémanie ne peut pas être, quant à présent,

résolue par des nombres. C'est à peine si l'on a commencé, à notre époque, à classer par espèces et à compter les différents cas d'aliénation mentale qui se présentent dans nos établissements d'aliénés ; un travail de ce genre paraît de plus en plus impossible au fur et à mesure qu'on se reporte davantage dans le passé; nous ne possédons, par conséquent, aucun terme de comparaison certain pour émettre une opinion fondée sur les variations que le degré plus ou moins avancé de civilisation peut occasionner dans la fréquence des cas de lypémanie. Le raisonnement et les connaissances que nous avons acquises sur l'influence des causes de la folie nous permettent néanmoins d'établir quelques conjectures à cet égard. L'avancement de la civilisation doit exercer sur le cerveau, sur l'intelligence, sur tout le système nerveux, une action très-différente et même opposée, suivant le point de vue où l'on se place pour envisager son influence. L'activité inséparable de la civilisation doit contribuer à augmenter la fréquence de la lypémanie, parce qu'elle entretient la surexcitation du cerveau en poussant les générations dans la voie des fortes études, des recherches scientifiques ardues, des expéditions hasardeuses ; parce qu'elle fait surgir des littérateurs, des poëtes, un grand nombre d'artistes, qui vivent au milieu des luttes du travail et des rivalités de talent; parce qu'elle fait surgir de grandes luttes politiques ou industrielles, qu'elle peut faire et défaire en peu de temps d'immenses fortunes; parce que l'abondance des valeurs numéraires et des denrées permet beaucoup d'écarts de régime et de mœurs ; mais, d'un autre côté, la civilisation tend à faire disparaître ou à atténuer beaucoup de causes de délire partiel. Elle fait pénétrer partout le bienfait de l'instruction, disparaître les croyances superstitieuses, les querelles de religion; elle tempère les souffrances de la gêne, de la misère et les angoisses du chagrin ; elle moralise les classes moyennes, auxquelles elle procure la satisfaction inséparable de l'aisance ; elle habitue le peuple à se respecter, en évitant les excès crapuleux de l'ivresse et des autres débauches sensuelles : tous ces avantages doivent servir de contre-poids aux inconvénients fondés qu'on reproche à la civilisation, et, finalement, il nous semble plus que vraisemblable que le perfectionnement de la civilisation tend à diminuer le nombre des cas de lypémanie.

Nous avons déjà fait remarquer que certaines professions, qui s'appliquent à la culture des beaux-arts, prédisposent aux maladies morales; mais ces influences, eu égard au nombre limité des artistes par rapport au chiffre de la population d'un grand pays, ne jouent qu'un rôle de médiocre importance dans la manifestation de la lypémanie envisagée d'un point de vue général. Il nous a été facile de dresser et de consulter un grand nombre de relevés statistiques concernant les professions; ces documents, pour la plupart, ne jettent que peu de lumière sur l'action que les professions exercent sur le cerveau et sur les conditions de l'intelligence. En effet, dans les grandes villes, il règne une grande variété dans les états et dans les professions, et les aliénés attachés à des occupations, à des intérêts professionnels, à des emplois comparables, ne fournissent jamais un chiffre très-élevé. On doit excepter, néanmoins, le chiffre qui concerne la profession militaire. Bien qu'à Charenton l'armée a fourni en cinq ans 225 cas d'aliénation mentale, parmi lesquels figuraient beaucoup de cas de lypémanie ; la proportion des officiers atteints diffère à peine de celle des soldats. Parmi les commerçants, les épiciers, les distillateurs, les cafetiers, les marchands de vin, les cabaretiers, les restaurateurs, et, en général, tous ceux qui débitent ou qui ont à leur disposition des liqueurs spiritueuses ou fermentées, ont fourni des cas d'aliénation notables.

La plupart des femmes qui entrent à Charenton n'ont pas d'état ; leur position dans la société n'est indiquée que par la profession de leurs parents ou de leurs maris. Sur 3,732 femmes indigentes dont M. Desportes a noté autrefois la profession, on compte : 698 couturières, 226 lingères, 188 blanchisseuses, 133 brodeuses, 88 cuisinières et 71 ravaudeuses ; ce relevé a été dressé avec des éléments recueillis à la Salpêtrière.

M. Parchappe a compulsé et publié des tableaux qui constatent l'état civil d'un grand nombre d'aliénés ; l'état de célibat fournit le plus d'aliénés chez l'un comme chez l'autre sexe ; l'état de mariage en fournit plus que la condition de veuvage, et le nombre des femmes et des hommes aliénés mariés est le même ; il y a moins d'aliénés veufs que de folles veuves. (*Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, p. 41.)

Les sujets qui vivent sous l'influence des prédispositions que nous venons de passer rapidement en revue peuvent échapper pendant un temps plus ou moins long, et même toujours, à l'affection mentale dont ils ne sont que menacés ; mais, très-souvent aussi, avant qu'ils arrivent au terme de leur carrière, des causes contre lesquelles ils auraient dû se tenir en garde, ou des causes plus ou moins indépendantes de leur volonté, viennent porter un coup fatal à leur intelligence et à leur raison. Dans quelques cas, le délire mélancolique est provoqué par l'ingestion des liquides spiritueux, et il se manifeste à la suite d'une réunion, d'un repas où les vins exquis et les liqueurs alcooliques les plus recherchées ont été prodigués à la plupart des assistants ou des convives. Dans une autre circonstance, l'invasion du délire est déterminée par une émotion profonde et subite. Un homme prédisposé à la folie par des influences héréditaires, ou par une organisation cérébrale vicieuse, résiste difficilement à la passion du jeu. Un jour, il se laisse entraîner par l'appât du gain et il risque sur un coup de dé la plus grande partie de sa fortune ; bientôt il s'aperçoit qu'il a compromis, en perdant la partie, et ses moyens d'existence et les ressources de sa famille ; il se montre inconsolable, se qualifie d'insensé, de misérable ; le jour suivant, rien ne peut le soustraire à ses lamentations, et il refuse de manger parce qu'il se croit un monstre de scélératesse et qu'il se juge indigne de vivre ; à dater de ce moment, il a cessé d'appartenir à la classe des êtres raisonnables. Dans un autre cas, ce n'est pas l passion ou la tentation du jeu qui suscite les accidents que je viens de citer et d dépeindre ; c'est la nouvelle d'une faillite imprévue, dont les effets doivent être désastreux pour un riche négociant, et dont la fortune et l'honneur sont atteints du même coup ; cet homme prend la résolution de ne pas survivre à ses malheurs et à ce qu'il considère comme une honte. On accourt, on l'entoure de prévenances et de consolations affectueuses ; on l'empêche de se tuer ; mais il est deveuu, mais il est resté aliéné, et la surveillance la plus active sera dorénavant nécessaire pour l'empêcher d'attenter chaque jour à son existence.

Quelquefois c'est l'ébranlement causé par une chute de cheval, par la violence d'un coup porté sur la tête, par l'action du soleil pendant la durée d'une expédition militaire, qui deviennent les causes déterminantes de la lypémanie chez les sujets prédisposés à l'aliénation mentale. Les exercices du camp de Châlons, les campagnes exécutées par nos soldats pendant l'été, sous le soleil d'Afrique, offrent de fréquents exemples de folie occasionnée, soit par des violences purement physiques, soit par l'action d'un soleil brûlant. Dans les cas de ces deux catégories, la manifestation des lésions intellectuelles est souvent précédée de symptômes

congestifs du cerveau, et presque toujours l'embarras de la prononciation se joint aux signes caractéristiques de l'aliénation mentale.

Dans le plus grand nombre des cas, néanmoins, les causes qui donnent lieu à la lypémanie n'agissent point sur l'appareil nerveux, même chez les sujets prédisposés aux affections mentales, par une action déterminante subite ; sur beaucoup d'entre eux, ce n'est qu'à la longue, et sous l'influence successive, ou accidentellement combinée, de causes plus ou moins variées et plus ou moins actives, que les instruments préposés à la manifestation des facultés morales et intellectuelles commencent à sortir de leurs conditions habituelles et à présenter des signes positifs de dérangement. Chez les hommes, on doit mettre en première ligne parmi ces causes physiques : la continuité des excès alcooliques, la continuité des excès vénériens, les habitudes solitaires, une alimentation trop copieuse, et parmi les causes morales : les chagrins domestiques, les pertes d'argent, les travaux de l'esprit, les déceptions de l'ambition. Chez les femmes, les influences physiques les plus manifestes sont : l'établissement de la première menstruation, le dérangement des règles, l'état de grossesse, les suites de couches, le moment de la ménopause, l'abus des plaisirs vénériens et l'onanisme. Chez les personnes de ce dernier sexe, l'influence des causes morales est beaucoup plus frappante que sur l'homme. Les chagrins causés par la misère, par les privations, par les contrariétés d'amour, par la jalousie, par la perte d'un ou de plusieurs enfants, tiennent le premier rang sur nos relevés des causes morales propres à susciter le délire mélancolique des femmes ; les écarts d'une dévotion exagérée, les scrupules de conscience, les blessures de l'amour-propre, la frayeur, l'inconduite, la crainte du déshonneur, des maladies et de la mort ; les habitudes de désœuvrement, la lecture des romans, occupent ensuite un rang important parmi les causes morales qui contribuent à porter le désordre dans leur imagination et à troubler l'harmonie de leurs facultés mentales et affectives.

Lorsque l'invasion du délire lypémaniaque semble devoir être rattachée au concours, à l'action réunie de plusieurs causes, soit physiques, soit morales, il peut arriver que le rôle d'une de ces causes soit d'une grande importance, et celui des autres causes presque insignifiant. Cette considération a engagé les manigraphes à distinguer les causes de la monomanie triste en causes principales et en causes accessoires. L'intempérance, la débauche, la répétition de l'acte vénérien, des pertes spermatiques, l'influence des climats chauds, comptent parmi les causes principales physiques. La perte d'un mari, d'un enfant, d'une haute position sociale, d'une grande fortune, comptent parmi les causes principales morales. Comparativement, les contrariétés de ménage, le défaut d'aisance, les souffrances de la vanité, la lecture des ouvrages d'imagination, n'exercent sur l'intelligence qu'un faible degré d'action ; ces influences doivent être reléguées parmi les causes accessoires ou secondaires de la folie. Cependant l'importance qu'on doit attacher à l'action des différentes causes peut subir des variations, et c'est aux médecins à décider si, dans une circonstance donnée, l'action des mêmes causes doit être qualifiée de principale ou de secondaire.

On a souvent posé la question de savoir si la lypémanie est susceptible de se déclarer aussi sur les sujets qui semblent soustraits à ses atteintes par le privilége de leur organisation congénitale, par la régularité de leurs habitudes, la sagesse de leur genre de vie, les avantages de leur position dans la famille et dans la société, enfin par la modération de toutes leurs passions. L'expérience a dicté depuis longtemps la réponse qu'on doit faire à une pareille demande, et il est bien

constaté présentement que la non-existence des causes dites prédisposantes ne suffit point pour prévenir d'une manière certaine et à tout jamais l'invasion du délire mélancolique. Les causes éventuelles qui menacent à chaque instant les instruments et les intelligences les plus solides ne sont que trop puissantes et que trop énergiques pour troubler à elles seules, dans certains moments, l'état physiologique du système nerveux et pour changer entièrement les conditions de l'entendement ; mais les accidents de ce genre, toujours peu nombreux, sembleraient moins fréquents encore s'il nous était toujours donné de constater d'une manière certaine les principaux antécédents des lypémaniaques qui sont soumis à notre étude. Toutefois, c'est une vérité bien acquise à la science que la manifestation du délire mélancolique ne comporte pas absolument la préexistence de causes prédisposantes.

L'existence de la lypémanie simple est presque toujours facile à soupçonner et à constater ; mais quelquefois, au début de cette affection mentale, certains sujets, qui s'aperçoivent du changement qui tend à s'effectuer dans leurs facultés mentales, dans leurs affections, dans la plupart de leurs sensations, s'appliquent à veiller sur eux-mêmes et à ne pas laisser pénétrer la nature des idées qui commencent à assiéger leur esprit et leur imagination. C'est surtout vis-à-vis des médecins qu'ils redoublent d'efforts pour dissimuler aussi longtemps que possible la nature des conceptions, des inquiétudes morales, tous les éléments qui caractérisent leur délire et qui pourraient donner à penser qu'ils ont cessé de raisonner juste et de jouir de leur raison. Dans les cas de ce genre, les médecins reçoivent presque toujours, de la part de ceux qui ont obtenu la confiance des lypémaniaques, des confidences qui les mettent à même de triompher de l'obstination et de la dissimulation de ces malades. Dans les cas où toutes les lumières leur font défaut, ils ne doivent pas dédaigner de recourir aux stratagèmes, et ils ne doivent pas oublier aussi de consulter l'expression de la physionomie et les changements qui se peuvent effectuer dans les conditions du pouls. Tout le monde a retenu la manière dont Érasistrate s'y prit pour découvrir la nature d'une affection mélancolique qui inspirait des craintes sérieuses pour les jours d'Antiochus.

La lypémanie ne peut être confondue avec aucun autre type d'aliénation mentale. Les maniaques sont quelquefois en proie, dans certaines phases de leur maladie, dans certains moments de la journée, à des hallucinations qui leur inspirent de la crainte ; leur audace les abandonne tout à coup, et ils se montrent un instant craintifs et timorés ; mais bientôt l'emportement de leur délire se révèle avec une nouvelle violence, et la nature de leurs manifestations, soit de langage, soit d'action, ne ressemble plus à l'expression de la mélancolie.

L'état de stupidité présente un grand nombre de traits de ressemblance avec la lypémanie, mais dans la stupidité véritable l'exercice de l'intelligence est momentanément suspendu et comme paralysé, tandis que chez les lypémaniaques l'inertie intellectuelle n'est qu'apparente, et que les malades se trouvent en présence d'idées très-réelles qu'ils parviennent à dissimuler. Plusieurs mélancoliques sont classés par erreur parmi les stupides ; dans les deux espèces qui nous occupent, les caractères de séparation sont donc quelquefois difficiles à saisir.

L'hypochondrie présente un certain nombre de symptômes communs avec la lypémanie : tout le monde a lu le beau parallèle qui a été établi par Lorry entre les lésions extérieures de ces deux maladies nerveuses. Les hypochondriaques, comme les lypémaniaques, sont timorés, pusillanimes, tourmentés par la nature de leurs sensations et sans cesse occupés d'eux-mêmes ; mais les sensations des

mélancoliques tiennent de la nature des véritables hallucinations ; elles naissent au sein du cerveau. Celles des hypochondriaques tiennent à des lésions du système nerveux rayonnant ou viscéral ; elles ont le caractère de sensations réelles, mais exagérées et perverties par l'activité maladive de la masse encéphalique. Les hypochondriaques rattachent les craintes qu'ils expriment au délabrement de leurs organes, sans attribuer à la malveillance de leurs semblables les maux dont ils se disent accablés ; les mélancoliques déraisonnent d'une manière plus patente, accusant les autres hommes de les calomnier par leurs propos, de les vexer par le magnétisme, de les effrayer par des apparitions, de les jeter dans le somnambulisme ou dans le narcotisme pour les torturer à leur aise. Les premiers tiennent singulièrement à la vie; les seconds cherchent sans cesse à s'en débarrasser : ces contrastes suffisent pour justifier une distinction entre deux états maladifs cependant très-voisins.

La démonomanie, la démonopathie, et en général toutes les folies qui ont pour éléments principaux les vexations des démons, les terreurs de l'enfer, ont coutume de pousser les malades au désespoir et de les plonger dans la plus grande tristesse. Ces affections cruelles s'annoncent encore par un accompagnement de lamentations et de sourds gémissements ; considérées à ce point de vue, toutes ces monomanies pourraient être rapprochées de la lypémanie. Elles en diffèrent néanmoins sous beaucoup de rapports ; les démoniaques, les démonopathiques, sont comme identifiés avec l'idée du diable ; ils le voient sous différentes formes, ils entendent ses ricanements, ils sentent l'impression de ses griffes, les odeurs qu'il répand autour de sa personne ; des sensations de flamme, de brûlure, s'ajoutent à toutes les autres hallucinations ; on a agi d'une manière rationnelle en refusant de confondre de pareils types morbides avec la mélancolie ordinaire.

La marche de la lypémanie n'est point uniforme sur les différents sujets qu'on est à même d'explorer. Quelquefois l'expression des phénomènes extérieurs se montre invariable d'un jour, d'une semaine, d'un mois à l'autre, pendant toute la durée de l'aliénation partielle. L'expression de la physionomie, les attitudes, les propos, les hallucinations, les raisonnements, les déterminations, rien ne change dans les conditions des malades ; chaque matin, il faut recommencer à les stimuler pour les obliger à se lever, à manger, à agir ; chaque matin, il faut leur répéter qu'ils n'ont pas d'ennemis, que personne n'a l'intention de les insulter, de les persécuter, de les empoisonner, de leur nuire d'une manière quelconque ; mais la lypémanie est loin de se présenter constamment sous ce dernier aspect.

Sur un certain nombre de lypémaniaques, la marche, le degré, l'intensité des dérangements fonctionnels, subissent des variations qu'il est nécessaire de connaître. Quelques lypémaniaques ont un jour mauvais et un jour bon. Pendant vingt-quatre heures, ils s'abandonnent tout entiers à leurs idées sinistres ; le lendemain, ils semblent voir les choses sous des teintes un peu moins sombres, et ils inclinent à croire qu'ils ont pu se tromper ; mais, à peine le troisième jour a-t-il commencé à poindre, qu'ils se cramponnent de nouveau à leurs conceptions déraisonnables : les jours se succèdent ainsi jusqu'au moment où la convalescence vient mettre un terme à l'enchaînement de tous ces accidents nerveux. Quelquefois les rémittences ne suivent plus la forme quotidienne, et ce n'est que tous les huit ou dix jours qu'on est à même de les noter ; presque toujours alors leur durée se prolonge pendant trente, quarante, soixante heures, et déjà on croit toucher au moment d'une amélioration sérieuse et du rétablissement de la raison ;

mais bientôt on est tiré d'erreur par la réapparition de tous les accidents dont on espérait être débarrassé.

Quelques lypémaniaques sont sujets à des paroxysmes d'exaltation subite et comme impulsive, qui les rendent terribles. Tout à coup on les voit sortir de leur état d'inertie habituelle pour se précipiter avec une violence inouïe sur les premiers qu'ils peuvent atteindre, et qu'ils parviennent porfois à terrasser avant qu'on ait pu les arracher de leurs mains. Parfois c'est contre leur personne que se tourne cette sorte de rage furibonde, et ils se portent des coups dangereux avant qu'on ait eu le temps de voler jusqu'à l'endroit où ils se trouvent. Ces déterminations sont en général motivées par des recrudescences de panophobie ou par des hallucinations irrésistibles. Tantôt l'accès ne dure que quelques instants sans plus se renouveler ; tantôt les accès se reproduisent plusieurs fois dans un court intervalle de temps, ou à des intervalles plus ou moins éloignés les uns des autres. Les lypémaniaques de cette dernière catégorie ne sauraient être gardés à vue avec trop de vigilance. Pour peu qu'on mette de négligence dans les précautions, dans les moyens de surveillance dont ils doivent être sans cesse entourés, pour peu qu'on se fie trop à leurs promesses, on les expose à commettre des meurtres ou à périr par le suicide. Quelquefois même, comme chacun de nous en a retenu des exemples, ils ne se tuent qu'après avoir immolé ou mutilé ceux auxquels ils en veulent, ou qui leur inspirent de l'ombrage pour un motif ou pour un autre.

La marche de la lypémanie est fréquemment intermittente. Sur un certain nombre de malades, les phénomènes propres au délire mélancolique s'éclipsent et disparaissent d'une manière complète pendant un certain nombre de jours, de semaines, de mois, pour reparaître de nouveau un peu plus tard sous leur premier aspect, sous leur forme primitive. Les périodes maladives peuvent être ou plus courtes ou plus longues que les intervalles de lucidité. Dans les cas où la durée des rechutes est courte, celle des intermittences passablement longue, les malades prennent facilement le change sur la gravité de leur état mental ; ils se figurent toucher au moment de leur guérison au retour de chaque nouvelle intermittence, et ce n'est qu'à la longue qu'ils s'aperçoivent qu'ils sont dupes de leur inexpérience. Les intermittences de peu de durée passent souvent inaperçues.

Dans un certain nombre de cas, la durée des accès de la lypémanie intermittente comprend le même nombre de jours, de semaines, de mois, que la durée des périodes lucides. Il est clair que dans cette circonstance la cessation et le retour des phénomènes morbides ont lieu à des époques fixes ou à peu près fixes. Cette double manifestation dans la marche successive du délire triste peut continuer à se reproduire de la même manière pendant une année, pendant plusieurs années, sans présenter la moindre variation. En général, cependant, les accès de lypémanie franchement intermittente et à durée régulière dans le principe finissent, au bout d'un certain temps, par prendre une marche continue, ou, si les intermittences ne cessent pas complétement, elles ne s'enchaînent plus avec la même régularité et à jour fixe comme dans le passé.

Sur un certain nombre de sujets, la lypémanie est remplacée, ou graduellement ou subitement, après un temps variable, par les phénomènes de la manie. Mais il arrive un moment où la manie s'éclipse complétement à son tour, pour céder sa place au délire mélancolique. Cette double succession de phénomènes fonctionnels finit par s'enchaîner avec régularité, au moins en ce qui concerne l'alternance des deux types morbides ; cette marche de la lypémanie a été connue

et signalée de bonne heure ; elle a fait dire à quelques manigraphes que la mélancolie et la manie étaient susceptibles de se transformer mutuellement l'une dans l'autre; il semble plus logique de dire que, dans les cas de ce genre, les lésions cérébrales qui constituent la double individualité de la lypémanie et de la manie se succèdent invariablement et à tour de rôle au sein de la masse cérébrale ; mais, comme des lésions anatomiques très-différentes les unes des autres peuvent parfaitement alterner au sein d'un même organe, la manifestation des états de folie à double forme ne prouve point l'identité de la lypémanie et de la manie ; elle nous autoriserait tout au plus à établir des vues de rapprochement entre ces deux types d'aliénation mentale.

La fréquence de la folie à double forme est constatée chaque jour et partout par les manigraphes placés à la tête des asiles d'aliénés ; on ne sera donc pas surpris de voir la lypémanie, à forme d'abord continue et ordinaire, changer tout à coup de marche et alterner ensuite, ou pendant un certain laps de temps, ou pour toujours, avec les phénomènes de la manie.

La durée de la lypémanie réputée curable ne peut être indiquée que d'une manière approximative parce qu'elle varie suivant une foule de circonstances qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier et de prévoir. Dans les cas où l'explosion des idées délirantes a été provoquée par l'action d'une cause morale, sa durée peut se borner à un petit nombre de jours. Une jeune fille qui s'est laissée surprendre et séduire, qui est sur le point de devenir mère, et à laquelle son amant avait promis le mariage, apprend tout à coup que l'homme qu'elle aime est sur le point de trahir sa confiance et de donner sa main à une autre femme. D'abord elle hésite à croire au malheur qui la menace ; elle devient morne et ses yeux ne versent pas une larme. Bientôt elle reste comme stupéfiée, refuse de parler, d'agir, refuse les aliments qu'on lui apporte et reste sourde aux instances, aux consolations, aux pleurs de sa mère. Le soir on s'aperçoit qu'elle combine dans sa pensée tous les moyens de se détruire. Souvent elle se frappe le sein et profère des mots, des gémissements entrecoupés. Elle répète qu'elle est perdue, vouée au déshonneur ; elle s'attend à chaque seconde à être arrêtée et livrée à une cour de justice. L'homme dont elle a eu à se plaindre accourt, il la presse de ses étreintes, l'assure de son repentir, lui donne l'assurance que les apprêts de leur union ne se feront plus attendre. Au bout de quelques semaines cette mélancolique était reconciliée avec l'existence et rentrée dans ses habitudes de raison. Les exemples de ce genre sont loin d'être rares et on les trouve cités dans tous les écrits sur la folie ; on doit pourtant considérer une durée aussi courte comme une exception.

Lorsque la lypémanie s'est manifestée sous l'influence d'une suppression brusque des règles, du flux hémorrhoïdal ou d'une épistaxis, sa durée peut être abrégée par la réapparition prompte de l'écoulement d'abord supprimé.

La lypémanie symptomatique d'une affection morbide de l'estomac, des intestins, de l'utérus a presque toujours une durée proportionnée à la durée des lésions qui ont réagi sur le cerveau pour l'y faire prendre naissance.

Le délire mélancolique qui est soumis à un traitement prompt a une durée plus courte que celui qui a été négligé dès son principe. Sur 21 lypémaniaques traités de bonne heure, 9 se sont rétablis : la durée moyenne de la maladie a été de 83 jours. (Aubanel et Thore, *Recherches statistiques sur l'aliénation*. Paris, 1841.)

Haslam a publié 7 cas de mélancolie aiguë dont l'issue était devenue fatale. La durée moyenne des accidents cérébraux avait été de 7 mois 20 jours.

M. Parchappe cite, dans ses *Recherches sur l'encéphale* (p. 122. Paris, 1838) 9 faits de lypémanie aiguë devenue fatale. La durée du délire triste avait varié de 19 jours à 15 mois. La durée moyenne correspondait à 7 mois.

On trouve, dans le *Traité de la folie* du même auteur (p. 25), 16 cas de lypémanie aiguë. Sur 9 hommes, la durée moyenne des accidents avait été de 171 jours. Sur 7 femmes elle n'avait pas dépassé 169 jours.

Aubanel a calculé la durée moyenne de la folie partielle dans 17 cas de lypémanie terminée par le rétablissement de la raison; elle correspond à 7 mois.

La lypémanie qui a duré 2 ans, 2 ans et 6 mois, si elle est simple, sans affaiblissement de l'intelligence peut encore se terminer d'une manière favorable. La durée probable de la lypémanie chronique ne peut plus être calculée; elle est subordonnée aux éventualités des maladies intercurrentes qui se peuvent former au sein des principaux organes nécessaires à la vie des lypémaniaques.

Le pronostic de la lypémanie, même quand elle se présente à l'état simple et dans le mode aigu ne laisse pas d'offrir une certaine gravité. En effet, cette maladie tourmente cruellement ceux qui en sont affectés; elle les porte souvent à se tuer, quelquefois à tuer les autres; elle peut durer longtemps avant de guérir; elle ne guérit pas toujours; elle est sujette à des récidives; elle est fréquemment transmissible par voie d'hérédité; une affection mentale qui offre autant de côtés défavorables ne peut pas être classée parmi les types de délire d'une importance minime.

La lypémanie compliquée de symptômes de paralysie générale n'entraîne pas seulement une incurabilité certaine, elle aboutit encore à une mort prompte, et qui se fait rarement attendre au delà de 12 ou 15 mois.

La lypémanie avec affaiblissement de la mémoire, avec localisation d'un épanchement ancien ou d'un foyer de ramollissement chronique au sein de la substance cérébrale ne comporte aucune chance de guérison.

La terminaison du délire mélancolique s'effectue de différentes manières. Celle qui s'opère par la guérison, et qui est le but de tous les efforts de la science, se réalise dans des proportions assez élevées. Aubanel a obtenu 82 cas de guérison sur 182 cas de lypémanie: c'est-à-dire que, d'après lui, les guérisons se comptent dans la proportion de 1 à 2,21 centièmes. Dans la manie aiguë, la proportion des guéris s'est présentée à lui dans le rapport de 1 à 1,87 centièmes. (Aubanel, *Compte rendu de l'asile de Marseille*, p. 220, année 1850.) Ce résultat confirme les calculs d'Esquirol qui avance qu'on guérit généralement moins de lypémaniaques que de maniaques. Sur 754 lypémaniaques entrés à Charenton dans des conditions plus ou moins favorables à la guérison, le nombre des guéris s'est arrêté au chiffre 229 (1 guéri sur 3,331 millièmes); sur 624 maniaques traités, les cas de guérison se sont élevés à 244 (1 guéri sur 2,557 millièmes). La lypémanie semble donc plus difficile à guérir que la manie.

La lypémanie se termine aussi dans un certain nombre de cas par un rétablissement incomplet. Les sujets de cette catégorie ne sont pas débarrassés entièrement des accidents qui constituaient leur état d'aliénation mentale, mais ces accidents ont disparu en grande partie, et l'amélioration qui s'est effectuée dans leurs conditions morales et intellectuelles leur permet de reprendre leur ancien rang au sein de leurs familles où ils sont heureux de se retrouver.

Les lypémaniaques sortis de Charenton dans des conditions de mieux relatif à partir de 1856 jusqu'à 1862 forment un total de 148 unités, tandis que les gué-

risons complètes de la lypémanie ne se sont élevées, pendant le même intervalle, qu'au nombre 132 : des améliorations aussi importantes ne peuvent pas être passées sous silence, et rester ignorées de ceux qui s'intéressent au sort des aliénés.

Sur quelques hommes nerveux et faciles à impressionner ; sur quelques femmes dont les sentiments et les passions s'exaltent sous l'influence des causes les plus insignifiantes en apparence, la disparition des accidents caractéristiques de la lypémanie s'opère quelquefois d'une manière instantanée, du soir au matin par exemple ; toutes les conceptions du délire, toutes les hallucinations s'éclipsent alors comme les conceptions fantastiques qui assiégent l'imagination, qui mettent l'esprit à la torture pendant la durée de certains rêves pénibles. Les sujets qui se trouvent ainsi guéris, délivrés subitement de leurs convictions d'abord si obstinées, sont les premiers à se demander comment il s'est fait qu'ils aient pu ajouter foi un seul instant aux idées chimériques, aux craintes qui les réduisaient aux abois. En général les guérisons peu nombreuses de cette catégorie sont peu solides et suivies facilement de rechute.

D'habitude, la disparition des lésions fonctionnelles qu'on assigne à la lypémanie ne s'effectue qu'avec lenteur, que d'une manière graduelle. La maladie se développe, arrive à son plus haut degré d'intensité, puis elle entre dans une période stationnaire, et, dans un moment indéterminé, elle commence à perdre de son intensité. C'est alors que les lypémaniaques commencent à se reconnaître, à regarder dans le monde extérieur, à réfléchir à la singularité de leur situation morale et intellectuelle ; qu'ils commencent à tenir compte des explications des médecins, à agir par eux-mêmes, à penser à leurs affections, à leurs intérêts et à ouvrir les yeux à l'évidence, finalement, après avoir longtemps hésité, longtemps balancé le pour et le contre, après maintes et maintes tergiversations, ils en viennent peu à peu à reprendre leur rang dans le monde raisonnable. Les guérisons qui s'effectuent de la sorte sont presque toujours de nature à inspirer de la confiance.

Beaucoup d'anciens manigraphes, plusieurs modernes dont le nom fait justement autorité dans la science, affirment que la disparition de la lypémanie est presque toujours annoncée ou préparée par des phénomènes critiques d'une nature ou d'une autre. Peut-on, dit Esquirol, en parlant de la lypémanie, peut-on compter sur une guérison solide, si elle n'est précédée de quelque commotion, par quelque crise physique ou morale? Je me défie toujours d'une guérison lorsque je n'ai pu observer quelque crise antérieure. Ces crises sont comme dans les autres folies, très-nombreuses. Tantôt elles se font par la peau, par le rétablissement de la transpiration, par des sueurs abondantes, par des exanthèmes, par des furoncles ; on en lit des exemples dans tous les auteurs ; tantôt par les hémorrhagies habituelles qui étaient supprimées, par les menstrues ; tantôt elles se jugent par des évacuations bilieuses, brunes, noirâtres, et même sanguinolentes, qui ont lieu par les vomissements et par les déjections alvines. Ces évacuations critiques s'observent plus fréquemment que les autres ; elles sont signalées partout, ce sont les crises que l'art peut provoquer avec le plus de succès, etc. (Art. Mélancolie. *Traité des maladies mentales*, t. I, p. 440.)

Je ne puis que m'incliner devant l'opinion de mon maître, et que respecter des interprétations qui ont cours dans la science depuis l'origine de notre art. J'attache une grande importance à la théorie des révulsions ; j'ai observé comme tout le monde, des faits de guérison coïncidant avec le rétablissement du flux menstruel, avec le retour du flux hémorrhoïdal, avec la formation d'un abcès

éloigné, avec une abondante éruption furonculeuse ; je consens à considérer ces différentes manifestations comme autant de mouvements critiques, et à leur attribuer sans arrière-pensée le rétablissement de la raison ; nonobstant, je suis porté à croire qu'on s'est exagéré la fréquence et l'importance de ces effets critiques, qu'on a pris la répétition de faits peu fréquents pour une sorte de nécessité. Il est avéré pour nous que les phénomènes critiques font complétement défaut dans la plupart des cas de guérison qu'on est à même de suivre avec attention ; mais ce n'est qu'après avoir longtemps compté les faits, mis en regard beaucoup de chiffres qu'on pourra se regarder comme fondé à s'inscrire décidément en faux contre beaucoup d'anciennes théories qui ont érigé des vérités particulières en vérités beaucoup trop générales.

La différence des saisons paraît exercer une influence sur le degré de fréquence de la guérison des lypémaniaques. Le printemps est généralement placé au premier rang parmi les saisons favorables au rétablissement des mélancoliques. Il est incontestable que les lypémaniaques qui ont été soumis à un traitement régulier dès le commencement des premiers mois de l'année, guérissent en assez grand nombre depuis la fin d'avril jusqu'au 15 juin. Mais si la guérison qu'on poursuit et qu'on espère ne se réalise pas à cette époque, elle finit presque toujours par s'accomplir avant la fin de l'été. A Charenton, le second trimestre de l'année est un peu moins favorable que le troisième au rétablissement des lypémaniaques, et le retour de la chaleur semble raviver l'activité d'esprit de plusieurs de ces malades privés auparavant d'initiative.

Est-il vrai, comme l'ont admis quelques pathologistes, et M. Aubanel en particulier, que la différence des sexes influe d'une manière sensible sur le mode de terminaison de la lypémanie, et que la guérison de cette affection mentale soit moins fréquente sur les sujets du sexe féminin que sur les mélancoliques de l'autre sexe ? Pour répondre à cette question par des nombres, nous avons eu recours à notre statistique décennale de Charenton. De 1856 à 1866, le nombre des mélancoliques entrants s'élève à 754 (373 hommes et 381 femmes). Du côté des hommes, le chiffre des guérisons correspond à 131 ; il s'arrête chez les femmes à 98. Avec un chiffre plus faible de 8 unités, les hommes mélancoliques traités ont cependant fourni sur les lypémaniaques de l'autre sexe un excédant de guérisons de 33 unités ; il semble que ce terme de comparaison autorise à conclure que les guérisons des hommes l'emportent dans des proportions assez notables sur celles des femmes.

Cette conclusion me semble néanmoins mériter une nouvelle confirmation. De 1856 à 1862, on a mis en traitement à Charenton 285 femmes lypémaniaques. Les guérisons complètes qu'on a réalisées n'ont pas dépassé le nombre 61 ; mais pendant que ces guérisons s'accomplissaient, il est sorti de nos quartiers 90 femmes mélancoliques en voie d'amélioration ; presque toutes auraient grossi le nombre des guérisons, si l'on eut consenti à prolonger leur traitement ; chez les hommes affectés de lypémanie, la proportion des cas d'amélioration est rarement aussi considérable que chez les femmes.

Quel est l'âge de la vie où les lypémaniaques guérissent en plus grand nombre ? Dans la plupart des statistiques des manigraphes, les conditions d'âge des malades guéris ne sont indiquées que d'une manière générale, sans aucune distinction de types et d'espèces de folie. J'ai relevé les conditions d'âge de 100 lypémaniaques (50 hommes et 50 femmes), au moment où leur guérison s'est accomplie, ils se classent de la manière suivante :

AGES.	HOMMES.	FEMMES.	DEUX SEXES.
Avant 20 ans.	5	2	7
— 25 —	7	3	10
— 30 —	8	9	17
— 35 —	10	7	17
— 40 —	2	6	8
— 45 —	5	6	11
— 50 —	4	4	8
— 55 —	3	3	6
— 60 —	3	4	7
— 65 —	1	1	2
— 70 —	2	3	5
— 75 —	0	2	2
— 80 —	0	0	0
	50	50	100

D'après ce tableau, qui ne s'applique qu'aux lypémaniaques de Charenton, c'est à 30 et 35 que les deux sexes fournissent le plus de cas de guérison. Il guérit plus de femmes que d'hommes à 30 ans, et plus d'hommes que de femmes à 35 ; les femmes guérissent en plus grand nombre que les hommes passé 60 ans, et elles guérissent aussi plus tard. Enfin, pour les deux sexes les chances de guérison sont plus favorables avant qu'après 40 ans.

Tous les lypémaniaques ne sont pas susceptibles de guérison ou de quasi-guérison, et sur plusieurs de ces aliénés, les dérangements fonctionnels qu'on s'empresse de combattre avec tout le soin possible résistent néanmoins à toutes les combinaisons du traitement et finissent par persister dans le mode chronique. Lorsque les choses se passent ainsi, que la maladie se comporte de la sorte, presque toujours quelques-uns des symptômes finissent par perdre une partie de leur intensité et par se montrer moins actifs. Tantôt ce sont les hallucinations, tantôt les idées d'empoisonnements, tantôt la torture des persécutions qui finissent par s'émousser en laissant plus de répit à l'imagination ; tantôt c'est le dégoût de la vie qui est perdu de vue, mais aussitôt qu'on s'avise de revenir sur l'ancienne situation d'esprit de ces pauvres mélancoliques, ils recommencent à s'apitoyer sur leur destinée, à se plaindre de la méchanceté des hommes, à déblatérer contre la police, à se plaindre avec aigreur de la cruauté des magnétiseurs ; un mot, une allusion qu'on n'avait pu prévoir, suffisent pour raviver momentanément la plupart de leurs anciennes inquiétudes, si ce n'est tous leurs anciens tourments moraux.

Au bout d'un certain nombre d'années, la lypémanie qui est restée incurable a de la tendance à céder sa place à la démence, à laquelle aboutissent également la plupart des autres folies chroniques. Lorsque la lypémanie se termine ainsi, la mémoire des mélancoliques devient moins sûre, ils mettent moins d'ordre dans leur raisonnements, et peu à peu ils se montrent incapables de soutenir une discussion, et de retracer la peinture des conceptions qui tenaient une si grande place dans leur existence. Finalement l'oubli et le calme de l'indifférence succèdent à l'activité des idées, à l'énergie des convictions délirantes, et ce n'est qu'à

l'extinction de leur intelligence qu'ils sont redevables de l'apaisement de leurs souffrances morales et de leurs persécutions.

La manie figure aussi au nombre des terminaisons possibles de la lypémanie. Dans la période où le délire mélancolique conserve encore tous les caractères qui lui sont propres, la manie peut se substituer à sa place. Si le malade présente encore des chances de guérison, le retour à la raison peut s'effectuer pendant la durée de la manie. Dans le cas, au contraire, où l'aliénation mentale est décidément sans ressources, la folie peut persister jusqu'à la mort sous la forme maniaque, à moins que la manie ne soit elle-même remplacée par la démence.

La mort ne doit pas être omise dans l'énumération des terminaisons propres à la lypémanie : elle est plus ou moins rapide, plus ou moins fréquente suivant les individus et les circonstances où ils se trouvent placés. Quelques lypémaniaques succombent aux coups qu'ils se portent violemment, d'autres aux moyens qu'ils combinent pour ruiner peu à peu leur constitution, d'autres qui s'entêtent à ne pas manger, meurent d'épuisement faute de secours ; d'autres parce qu'ils vont au-devant de toutes les influences propres à déterminer des phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques. Somme toute, l'affection cérébrale qui donne lieu à la manifestation des phénomènes de la lypémanie, exerce aussi un degré d'influence évident sur les conditions générales, sur tout le mécanisme fonctionnel des mélancoliques, et souvent c'est cette même affection qui devient le point de départ des altérations éloignées qui finissent par aboutir à une issue funeste. Lorsque la lypémanie est passée à l'état chronique, l'influence, l'action réactive du cerveau malade sur la constitution et sur l'ensemble des organes, finit par s'affaiblir, par perdre une partie de son énergie, et, alors, les mélancoliques peuvent prétendre à une durée d'existence ordinaire et quelquefois même très-longue.

Bien du temps s'est écoulé depuis le jour où Arétée croyait devoir fixer dans le cerveau le siége des manifestations intellectuelles ; depuis le jour où Cælius Aurelianus assignait pour siége à la frénésie, soit les méninges, soit la substance cérébrale elle-même ; depuis le jour où Galien accumulait les preuves pour établir que le sentiment et les facultés de l'intelligence doivent émaner du cerveau ; cependant jamais l'importance de pareilles vérités n'a été aussi bien sentie, aussi souvent proclamée qu'aux approches des temps modernes, et, on peut affirmer que c'est en grande partie pour leur fournir l'appui de preuves anatomiques imposantes, et dans le but d'en faire ensuite l'application aux causes anatomiques, des différentes manifestations de la folie, qu'ont été entreprises et exécutées une foule de recherches nécroscopiques, et entre autres celles que nous devons à la persévérance de Th. Willis, de Bonet, de Morgagni, de Lieutaud, de Meckel, de Greding, de Chiarugi, de Haslam, et de beaucoup de savants qui font honneur à notre époque. La réunion de tant d'efforts, le rapprochement, la signification de tant de travaux convergeant vers un même but, nous ont enfin mis à même de nous prononcer sur les conditions morbides, sur les altérations anatomiques d'ensemble qu'on doit s'attendre à rencontrer au sein des grands centres nerveux, au moment de l'autopsie cadavérique, dans chacun des principaux types d'aliénation mentale. Sans doute, à l'heure qu'il est, nos connaissances sur l'aspect, sur la diversité des lésions qui doivent correspondre en propre à chaque espèce, à chaque variété, à toutes les manifestations propres à chaque nuance de délire chronique, sont encore nulles ou très-bornées, mais il est permis d'espérer que les études microscopiques que l'on poursuit partout aujourd'hui avec tant d'ardeur, et qui permettent d'explorer jusqu'aux tissus élémentaires de la masse

encéphalique, finiront un jour par jeter au moins quelque lumière sur les caractères des altérations ou des anomalies qui doivent donner lieu à ces diverses manifestations maladives de l'intellect.

Plusieurs des écrivains qui ont pris l'aliénation mentale pour sujet de leurs travaux, ont noté avec soin les maladies auxquelles la mort des aliénés envisagés d'une manière générale doit être le plus souvent attribuée. On trouve dans les ouvrages d'Esquirol, de Georget, de Guilain, de Bouchet, d'Aubanel, de Thore, des relevés instructifs à cet égard; mais la plupart de ces auteurs ont négligé d'indiquer les causes qui ont entraîné plus spécialement la mort dans les cas de délire mélancolique. Nous avons constaté que la vie de plusieurs mélancoliques avait été tranchée par des affections aiguës, telles que des congestions sanguines du cerveau, des hémorrhagies cérébrales, des ramollissements localisés dans les hémisphères cérébraux; telles que des pleurésies, des pneumonies, des péritonites aiguës; mais en général, les maladies qui deviennent fatales aux mélancoliques suivent une marche lente. Esquirol, qui a publié, il y a plus de quarante-sept ans, un relevé des maladies qui, d'après ses appréciations, ont dû causer la mort dans 176 cas de lypémanie, compte 62 cas de phthisie pulmonaire ou de pleurésie chronique; 32 cas de phlegmasie abdominale chronique, 16 cas de maladies du cœur. Le marasme avec fièvre lente est noté 24 fois par lui comme cause de mort, et le scorbut 26 fois : presque tous ces états maladifs se distinguent par leur caractère de chronicité. Aujourd'hui le scorbut a disparu de la plupart des établissements d'aliénés, et on a reconnu que l'état de marasme tient souvent soit à des résorptions purulentes, soit à des phlegmasies intestinales ou thoraciques latentes; finalement, ce ne sont pas les maladies aiguës qui contribuent le plus à abréger la carrière des mélancoliques.

Suivant les calculs d'Esquirol, le chiffre de la mortalité est plus élevé dans la lypémanie que dans la manie. Chez les mélancoliques il est de 1 sur 12 : dans la manie il n'est que de 1 sur 25. (*Malad. ment.*, t. I, p. 103.)

D'après les relevés dressés par Aubanel à l'asile des aliénés de Marseille, sur 182 lypémaniaques qui entrent dans l'établissement, on compte 32 décès en neuf ans de temps, ou 1 décès sur 5,68 individus.

Sur 658 maniaques entrés dans l'asile de Marseille, le nombre des morts ne dépasse pas le chiffre 91 pendant neuf années; il est de 1 sur 7,23 maniaques. D'après ces deux données, l'influence de la monomanie semble plus funeste que celle du délire général.

Les recherches qui ont été entreprises dans le but de découvrir et de pouvoir indiquer les altérations anatomiques propres à la lypémanie ou existant dans les principaux organes des lypémaniaques, embrassent de nombreux détails. Les investigations qui s'appliquent au cerveau, à l'ensemble de l'appareil nerveux sont les plus importantes et en même temps les plus délicates; elles exigent qu'on tienne compte des moindres teintes des tissus, des moindres nuances de couleur, de décoloration, d'injection, de consistance augmentée ou diminuée; qu'on note le degré d'épaisseur, d'infiltration des méninges, et, lorsqu'on procède avec le microscope, qu'on établisse bien la distinction qui sépare l'état anormal de l'état sain des tissus élémentaires : ces conditions n'ont pas toujours été remplies; il reste beaucoup à étudier.

On trouve çà et là dans des dissertations inaugurales et dans les recueils scientifiques quelques rares observations de mélancolie suivies de l'exposition des

résultats de l'autopsie cadavérique : l'analyse et l'examen de ces faits ne peut pas trouver place dans cet article.

Vers 1798, Haslam a publié un certain nombre d'observations importantes sur la folie aiguë. Onze de ces observations qui se rapportent à la lypémanie jettent un jour précieux sur les altérations qui existent le plus habituellement dans les cavités crâniennes des mélancoliques. M. Parchappe, qui a traduit en français et noté les lésions constatées par Haslam, les expose dans l'ordre suivant : pie-mère enflammée, 6 fois; arachnoïde épaissie et opaque, 3 fois; pie-mère infiltrée, 3 fois; hydropisie ventriculaire, 1 cas; hypérémie de l'encéphale, 3 fois; de la substance cérébrale, 3 fois; de la pie-mère, 1 fois; cerveau induré, 1 fois; affecté de mollesse, 1 fois. (Parchappe, *Recherches sur l'encéphale*, 2e mémoire, p. 138.)

Ces résultats concordent à peu près avec ceux qu'on obtient encore aujourd'hui; mais il va sans dire que les lésions que nous venons de récapituler se combinent quelquefois entre elles en plus ou moins grand nombre sur un même sujet.

En 1819, Esquirol publia le résultat de ses études sur la mélancolie. Sur cent soixante-six ouvertures de corps il n'a constaté vers la masse encéphalique que les altérations suivantes. Il existe des épanchements sanguins dans les sinus ou dans la substance cérébrale dans 5 cas; on note des lésions organiques du cerveau, 4 fois; l'épaississement des méninges dans 2 cas; des points d'ossification adhérents à la faux de la dure-mère, 3 fois. Il est évident pour nous qu'Esquirol a dû laisser passer inaperçue une multitude d'altérations cérébrales qu'il jugeait sans importance et dont on doit tenir compte aujourd'hui.

M. Parchappe a disséqué avec soin les cerveaux de seize sujets affectés de mélancolie simple et aiguë. Voici le relevé des altérations cérébrales dont il a constaté l'existence sur ces aliénés.

Dans un cas aucune lésion n'a été constatée dans le cerveau. Une fois l'altération unique a été une hypérémie simple de tout l'encéphale. 1 fois cette hypérémie simple s'est trouvée associée à l'épaississement des méninges; 2 fois l'hypérémie bornée à la pie-mère était associée ou à l'induration des deux substances cérébrales ou à l'épaississement des méninges; 2 fois l'hypérémie se présentait avec la forme désignée sous le nom d'ecchymoses sous-arachnoïdiennes, et était associée ou à l'épaississement des méninges ou à l'induration de la surface cérébrale. Dans les deux cas, il y avait coloration rouge de la couche corticale. 9 fois il y avait ecchymoses sous-arachnoïdiennes avec injection pointillée de la surface cérébrale qui, 5 fois, était en même temps ramollie; 5 fois aussi la couche corticale avait une couleur rouge.

Ainsi, 15 fois sur 16, le cerveau a été, à sa périphérie dans ses membranes ou dans sa substance, le siége d'une hypérémie. 11 fois cette hypérémie s'est présentée avec la forme d'ecchymoses sous-arachnoïdiennes; 9 fois cette forme d'hypérémie a été associée à une hypérémie spéciale de la surface cérébrale, 5 fois ramollie; 7 fois la couche corticale offrait dans toute son épaisseur une couleur rouge.

Il en est donc de la forme mélancolique comme de la forme maniaque : point d'altération encéphalique particulière qui en soit la condition essentielle et caractéristique. (Parchappe, *Traité th. et prat. de la folie*, p. 43.)

Du moment où il est établi que l'existence d'une lésion cérébrale quelconque appréciable peut faire quelquefois défaut au moment de l'autopsie cadavérique

des lypémaniaques, où il est prouvé que les altérations cérébrales notées dans la mélancolie aiguë se retrouvent sous les mêmes formes, et combinées de la même manière, soit sur les sujets affectés de manie aiguë, soit sur des sujets autres que des maniaques qui n'avaient présenté aucun signe de lypémanie, il doit être clair pour tout le monde que l'altération cérébrale qui doit constituer comme l'individualité du délire mélancolique reste à trouver : en cela nous partagerons entièrement la manière de voir de M. Parchappe.

Nous cessons d'être de l'avis de cet éminent pathologiste, lorsqu'il argue de la similitude des lésions cérébrales qu'on est à même de noter dans presque tous les cas de manie ou de mélancolie, pour faire naître le doute sur la légitimité de la séparation de la manie et de la lypémanie. La différence qui sépare ces deux formes d'aliénation doit résider dans les altérations cérébrales qui constituent leur individualité ; tant que ces altérations nous resteront inconnues, nous serons autorisés à conclure, par la différence des manifestations fonctionnelles, que la manie et la mélancolie doivent différer même par le caractère des lésions anatomiques les plus importantes à pénétrer.

La connaissance des altérations cérébrales qui ont été observées dans la lypémanie simple et aiguë ne laisse pas d'avoir son degré d'importance; elle tend à démontrer que ces altérations, par leur aspect et par leur ensemble, se rapprochent beaucoup de celles qui caractérisent la sub-inflammation des tissus.

On inclinerait peut-être à contester ou à rejeter entièrement la légitimité d'un pareil jugement, si l'on faisait entrer en ligne de compte, dans les relevés d'anatomie pathologique qui concernent la lypémanie, le contingent des faits empruntés à la lypémanie ancienne. Souvent, en effet, dans les cas de cette catégorie, on ne rencontre, soit dans le cerveau, soit dans ses membranes, que des teintes pâles et plus ou moins anémiques ; mais ces résultats n'infirment point les conclusions qu'on tire de la fréquence des hypérémies dans la mélancolie aiguë; ils indiquent seulement que ces hypérémies ont une tendance à s'éclipser au fur et à mesure que le délire passe à l'état chronique ; mais leur disparition n'empêche pas la persistance de l'altération spéciale qui entretient les phénomènes de la lypémanie.

Jusqu'ici notre attention ne s'est fixée que sur des altérations cérébrales qui se rapportent à la lypémanie simple ; nous devons dire à présent que dans les cas de lypémanie avec lésion des facultés locomotives, les investigations anatomiques fournissent des résultats plus complexes. Dans la lypémanie compliquée de symptômes de paralysie générale, on doit s'attendre à trouver dans les cavités crâniennes l'ensemble des altérations qui appartiennent à l'état inflammatoire chronique. Sur les 6 cas de lypémanie avec complication de paralysie générale que nous avons publiés en 1859 (*Trait. des mal. inflamm. du cerveau*, t. I, p. 329), le réseau de la pie-mère cérébrale est rouge et injecté dans 5 cas ; cette membrane adhère aux circonvolutions cérébrales sur tous les individus. La substance grise est déchirée ou ramollie sur tous; elle est colorée en rouge dans les six cas; la substance fibreuse est piquetée de rouge cinq fois ; la pie-mère cérébelleuse adhère à la périphérie du cervelet dans quatre cas; elle est hypérémiée ainsi que la substance nerveuse quatre fois; dans un cas, des néomembranes ont pris naissance dans les cavités de l'arachnoïde : la gravité de la plupart de ces lésions diffère beaucoup de celle des altérations qui ont été signalées dans les cas de mélancolie simple.

Nous avons consigné encore dans le travail que nous citions à l'instant des

résultats nécroscopiques qui prouvent que le cerveau et le cervelet des lypémaniaques sont susceptibles d'être affectés, dans un certain nombre de cas, de lésions localisées intercurrentes de la dernière gravité. Les foyers de ramollissement circonscrit, à l'état aigu ou à l'état chronique, les foyers de ramollissement avec production de tissu tomenteux; les épanchements sanguins récents ou anciens, siégeant soit dans les différentes régions des hémisphères cérébraux, soit dans le cervelet, figurent dans des proportions notables parmi ces lésions incidentes, que personne ne sera tenté de confondre avec celles qui correspondent aux symptômes purement intellectuels. Notre observation 163° retrace l'histoire d'une lypémaniaque qui n'a survécu que onze heures à une hémorrhagie cérébelleuse locale. La mélancolique dont il est question à la page 480 (t. II) a succombé à une hémorrhagie locale du cerveau après trente-deux heures de coma. Madame M*** (obs. 146), affectée de lypémanie ancienne, présente dans le lobule cérébral postérieur gauche un foyer de ramollissement avec production celluleuse. M. A*** (p. 332) succombe, après de longues tortures morales, à une lésion intercurrente du mouvement; il porte dans le lobe cérébral droit une vaste érosion creusée en entonnoir : la fréquence d'altérations locales pareilles ou analogues, chez les lypémaniaques ne doit pas être perdue de vue par les pathologistes.

Les altérations cadavériques qu'on est à même d'observer dans les cavités abdominales et thoraciques, et, en général, dans tous les viscères, dans tous les tissus des lypémaniaques ne diffèrent point, par leur nature, de celles qu'on rencontre, après la mort, dans les mêmes régions, dans les mêmes tissus chez les sujets exempts de troubles intellectuels. Dans beaucoup de cas ces lésions ont pris naissance d'une manière incidente sous les yeux mêmes du médecin, et alors elles n'ont eu aucune influence sur la manifestation du délire; dans les cas, au contraire, où elles ont précédé ou accompagné la manifestation de la lypémanie, elles pourraient avoir contribué par leur influence sympathique sur l'encéphale, à fomenter ou à accélérer la formation des désordres qui ont provoqué le délire : ces considérations devaient engager les pathologistes à noter avec soin les altérations du foie et de l'estomac, par exemple, par la raison que, depuis Cælius Aurelianus et depuis la propagation des doctrines broussaisiennes, on a fait jouer soit à l'action de la bile, soit à celle de la gastrite chronique des rôles très-importants à connaître du moment où on se vouait à l'étude des affections mentales. Esquirol a publié le relevé des altérations thoraciques et abdominales dont il a cru devoir tenir compte dans les ouvertures de corps de 168 lypémaniaques. Les lésions organiques des poumons sont signalées par lui 65 fois; les lésions du cœur, 11 fois; l'existence de la sérosité dans la cavité des plèvres, 6 fois; le côlon est déplacé dans 33 cas; les adhérences avec suppuration du péritoine sont notées dans 5 cas; les ulcérations de l'estomac ou du pylore dans 6 cas; les ulcérations des intestins ou du rectum, 7 fois; les vers intestinaux dans 5 cas; les lésions organiques du foie dans 2 cas; les concrétions biliaires dans 7; les ulcérations de l'utérus dans 7; et l'existence du tænia est constatée 1 fois.

Les lésions du foie et de la vésicule biliaire ne font pas défaut dans ce relevé, mais elles ne frappent pas par leur degré de fréquence; il en est de même des altérations de l'estomac et de celles des autres portions du canal alimentaire; mais Esquirol n'a pas tenu compte, en examinant les conditions de leur membrane muqueuse, des teintes qui caractérisent l'état inflammatoire, car cet état est fréquent sur les lypémaniaques.

Le traitement de la lypémanie est long, complexe, difficile à instituer et à

faire exécuter. Il puise ses indications dans la thérapeutique ordinaire, l'hydrothérapie, l'hygiène, le raisonnement, la médecine morale, la gymnastique, et, presque toujours, dans la combinaison et l'emploi successif de tous ou de la plupart de ces moyens de guérison. Il exige des efforts de mémoire continus, une volonté bien arrêtée, une patience à toute épreuve. La plupart des lypémaniaques sont difficiles à soigner à domicile; ils refusent de se conformer à la volonté de leurs proches, d'exécuter les prescriptions des médecins, et bientôt ils se trouvent en opposition avec tout ce qui devait concourir au rétablissement de leur raison; les familles qui n'avaient pas d'abord l'idée d'une pareille obstination finissent par comprendre que leur dévouement et leur bon vouloir ne suffisent pas pour mener à bonne fin le traitement de la mélancolie, et presque toujours elles se trouvent dans la nécessité de confier à des mains étrangères la tâche méritante qu'elles n'ont pas pu accomplir. Les asiles consacrés à l'aliénation mentale, les établissements privés où tout a été convenablement organisé pour assurer l'exécution des prescriptions médicales sont les milieux qui conviennent le mieux pour le traitement de la lypémanie. Sans aucun doute, les familles des mélancoliques dociles qui possèdent ou qui peuvent se procurer de belles installations, des jardins, des parcs étendus à la campagne, y organiser un personnel intelligent et dévoué, devront chercher à mettre à profit de si rares avantages; mais, dans les conditions de fortune et de délire où se trouvent habituellement chez nous la plupart des lypémaniaques, la combinaison régulière et sérieuse des moyens de conservation et de guérison n'est réalisable que dans les établissements spéciaux bien organisés, bien dirigés et bien tenus.

Nous ne sommes pas assez bien fixés sur la nature et sur les caractères des altérations cérébrales qui donnent lieu à la manifestation des différents phénomènes de la lypémanie pour emprunter au seul diagnostic anatomique les indications qui sont applicables au traitement de cette espèce de monomanie. Nous nous trouvons donc dans la nécessité de puiser aussi nos indications thérapeutiques dans les conditions de la circulation, dans celles de la nutrition, des forces physiques, et surtout dans les traditions de l'expérience et de la pratique journalière. Les écrivains qui se placent par rang de date entre Hippocrate et Galien; Soranus et Cælius Aurelianus, entre autres, avaient déjà établi un parallèle très-exact entre les symptômes du délire maniaque et ceux du délire dépressif; mais presque toujours ils avaient recours à l'emploi des mêmes combinaisons, des mêmes moyens de traitement pour combattre et les emportements du délire général et l'état de morosité des mélancoliques. Comme ils usaient assez largement et assez fréquemment de la saignée générale et des ventouses scarifiées, nous pensons qu'un pareil traitement ne pourrait être que nuisible aux mélancoliques anémiques par exemple, et, dans le plus grand nombre des cas, le traitement de la mélancolie nous paraît devoir être combiné d'après des considérations qui ne s'appliquent guère qu'à lui.

Depuis Hippocrate, l'emploi réitéré et fréquent des bains tièdes, et surtout des bains mucilagineux a toujours été recommandé dans le traitement de la lypémanie. Il est certain que la peau des mélancoliques est souvent sèche et écailleuse, surtout dans les pays chauds, et que le contact des liquides onctueux peut exercer une action favorable au rétablissement de la transpiration cutanée. C'est aussi pour rappeler cette même transpiration qu'on a longtemps conseillé, pour eux, l'usage des frictions huileuses tièdes pratiquées, soir et matin, sur les téguments des membres et sur toute la surface du corps.

Dans beaucoup de cas, les mélancoliques sont presque exclusivement préoccupés de leurs hallucinations et de leurs persécutions imaginaires; il devient très-difficile alors de reporter leur attention sur le monde extérieur : on obtient parfois ce résultat en inondant leur tête, leurs épaules, leur poitrine et leurs membres d'une nappe d'eau froide. Les bains d'affusion rapidement administrés impriment très-vite une autre direction à leurs conceptions, et en répétant souvent l'application d'un liquide froid, on peut espérer de faire rentrer ces malades dans les habitudes de la vie active. L'eau froide dont on inonde le corps, et qui tombe sous la forme d'une pluie rapide et prolongée, peut procurer les mêmes avantages. Il en est quelquefois de même du bain froid dans lequel chaque malade se plonge et se replonge pendant 15 à 20 minutes; et la plupart des moyens empruntés à l'hydrothérapie n'agissent pas d'une autre façon. Les lotions froides dirigées vers la face et vers le front sont d'un usage très-fréquent dans le traitement du délire triste : tous ces détails de pratique ne sont pas inutiles à signaler; certains aliénés que les affusions, que les immersions effrayent, consentent volontiers à se soumettre à l'action d'un bain divisé comme la pluie, à s'inonder la tête à grande eau ou à prendre des bains dans la rivière. L'application du froid est suivie d'une réaction contraire qui demande à être provoquée par le contact de vêtements de laine et par un exercice actif propre à favoriser le rétablissement de la chaleur.

La plupart des mélancoliques ont le pouls petit et une circulation capillaire difficile à ranimer. Leurs mains et leurs pieds sont glacés, humectés d'une sueur peu abondante mais visqueuse; le bas de leurs jambes s'enfle facilement vers la fin de la journée. Pour remédier à ces dispositions fâcheuses, on prescrit avec avantage à ces aliénés des bains ferrugineux, des bains sulfureux, des bains aiguisés avec du sel commun, de la farine de moutarde, ou aromatisés avec des alcoolats de mélisse ou de lavande : tous ces moyens semblent exercer une stimulation utile sur la sensibilité générale. On atteint le même but en faisant pratiquer sur les mêmes régions dans un moment donné de la journée, soit des frictions sèches, soit des frictions avec une brosse humectée d'un liquide spiritueux.

Les pédiluves très-chauds, les pédiluves aiguisés avec une certaine quantité d'acide chlorhydrique produisent vers les extrémités inférieures des mélancoliques une révulsion et une stimulation qui concourent avec les autres agents précédemment énumérés à modifier les conditions de leur intelligence et la lenteur de leur circulation.

On a constaté de bonne heure que l'application d'un séton à la nuque, d'une série de moxas sur les côtés de la région cervicale favorisait le rétablissement des lypémaniaques; l'emploi de ces exutoires ne doit donc pas être négligé. L'application de vésicatoires derrière le cou, d'emplâtres saupoudrés d'émétique dans l'intervalle des omoplates est également suivie, chez les mélancoliques, d'effets avantageux. L'abondance de la suppuration, la stimulation de la douleur, exercent dans ce mode de traitement une dérivation qui contribue à imprimer une meilleure direction aux idées des malades.

Chez les femmes mélancoliques dont la menstruation est irrégulière ou complétement suspendue, l'application de vésicatoires volants, de cataplasmes sinapisés aux mollets, à la partie interne des cuisses contribue quelquefois à régulariser ou à rappeler l'écoulement des règles. L'usage des bains de siége chauds, des fumigations aromatiques, l'application de cataplasmes sinapisés légèrement sur le bas-ventre sont conseillés aussi par beaucoup de manigraphes expérimentés; on doit

recourir dès le commencement du traitement à l'application toujours facile de ces moyens excitants.

L'influence que la théorie a fait jouer pendant si longtemps à la bile, à l'atrabile, à la qualité et à la surabondance des humeurs considérées comme causes du délire mélancolique, a eu des conséquences fâcheuses sur le choix des médicaments internes que les praticiens des seizième et dix-septième siècles opposaient à ce genre d'aliénation. Il est sans cesse question, dans les écrits d'ailleurs si importants à étudier de Sylvius Deleboe et de Th. Willis de corriger, de détourner, d'évacuer la bile, les humeurs alcalines ou acides, et d'en débarrasser l'économie animale. Pour obtenir un pareil résultat, on fatiguait l'estomac et les intestins des mélancoliques par l'emploi des vomitifs, des boissons stibiées, des purgatifs les plus énergiques, et on ne se lassait pas de revenir sans cesse sur ces mêmes prescriptions : Broussais a eu raison de flétrir énergiquement cette dangereuse médication. On ne perdra pas de vue, néanmoins, que les lypémaniaques ont souvent la langue saburrale, l'haleine fétide et la bouche remplie de salive ; quelquefois donc il devient nécessaire de leur administrer une petite dose d'émétique ou de poudre d'ipécacuanha ; mais il faut user sobrement de ces agents vomitifs. Les lypémaniaques sont généralement sujets à une opiniâtre constipation ; souvent on leur prescrit, pour les purger, des pilules qu'ils font semblant d'avaler, mais qu'ils crachent aussitôt qu'ils cessent d'être surveillés ; c'est donc au calomélas, à l'eau-de-vie allemande, à l'huile de ricin, à l'eau de Sedlitz ou aux infusions de follicules de séné qu'il faut avoir recours de préférence pour agir sur leur conduit alimentaire. On tient couchés, pendant quelques heures de la matinée, les mélancoliques qui refusent d'avaler leurs médicaments, et on dépose dans leur rectum une capsule gélatineuse remplie d'huile de *croton tiglium ;* ce purgatif manque rarement de produire des évacuations promptes. Les lavements préparés avec du sel commun, avec la décoction ou avec le miel de mercuriale sont des moyens d'un emploi fréquent dans le traitement de la lypémanie.

L'appétit des lypémaniaques est peu actif ; ils manifestent presque tous une grande répugnance pour la viande et la chair des animaux. Lorsqu'ils consentent à boire, les infusions de houblon, de *Quassia amara*, de feuilles de mélisse ou de menthe remédient quelquefois à ces mauvaises dispositions gastriques. Il en est de même du vin de quinquina, du vin de gentiane, de la poudre de rhubarbe, de l'angélique confite ; on peut tenter l'essai de ces différentes substances. L'usage du fer et des principales préparations ferrugineuses est de rigueur chez les mélancoliques anémiques et surtout chez les femmes mal réglées, dont le sang est évidemment appauvri.

Les mélancoliques sont souvent privés de sommeil ; on hésite parfois à leur prescrire des potions opiacées, des préparations de codéine, de morphine ou de jusquiame dans la crainte de congestionner les capillaires de la substance corticale, ou de rendre leurs hallucinations plus actives. L'expérience apprend pourtant que l'action de ces agents réussit assez souvent à dissiper l'insomnie ; on peut donc expérimenter l'effet de la médication hypnotique et calmante sur un certain nombre de lypémaniaques.

Tous les mélancoliques ne sont pas affaiblis ; tous n'ont pas le visage pâle et la circulation languissante. Quelques médecins vont même jusqu'à soutenir que chez beaucoup d'entre eux le délire triste est produit et entretenu par l'état de pléthore des capillaires cérébraux. Cette manière de voir ne doit pas être complément rejetée ; elle est urgente chez les lypémaniaques paralytiques dont la sub-

stance corticale est enflammée; on n'est donc pas fondé à répudier entièrement l'usage des émissions sanguines dans tous les cas de mélancolie. Lorsque la rougeur de la face, la pesanteur de la tête, ou d'autres indications plus ou moins pressantes nous font croire que les lypémaniaques ont besoin de perdre du sang, l'application des sangsues à l'anus, aux tempes ou derrière les oreilles nous paraît préférable à la saignée dont on a usé trop fréquemment et trop copieusement pendant plusieurs siècles. Les ventouses scarifiées ne donnent jamais lieu à une perte de sang très-abondante. On peut les prescrire pour dégorger les téguments de la nuque chez les mélancoliques à constitution sanguine.

Nous avons toujours pensé que le traitement qui a pour but de modifier les conditions physiques de l'organisme ne doit jamais être mis en oubli chaque fois qu'on poursuit la guérison des mélancoliques. Telle n'est pas la manière de voir d'un certain nombre de médecins, qui n'ont de confiance que dans l'emploi des moyens moraux. Nous ne nions pas l'efficacité de pareils moyens, dont l'action s'exerce sur le cerveau et sur les nerfs de la sensibilité; mais la médication de la folie ne devient complète qu'à la condition que le traitement physique se trouvera toujours mené de front avec le traitement moral. On trouvera dans les écrits de Pinel, d'Esquirol, de Leuret, et de la plupart des autres manigraphes contemporains, d'excellents préceptes sur la direction qu'on doit s'efforcer d'imprimer au traitement psychique et moral; mais ce traitement comporte tant d'extension que nous devrons nous contenter d'exposer ici ses règles les plus générales.

On se sent porté tout d'abord à opposer le raisonnement aux convictions déraisonnables des lypémaniaques, à attaquer par les armes de la logique, par des arguments qui semblent sans réplique les appréhensions, les idées de crainte qui les réduisent aux abois, qui leur inspirent de la terreur; quelques médecins, même, ne balancent pas à tourner les conceptions imaginaires des mélancoliques en ridicule, à les attaquer par l'ironie et le sarcasme ; mais, dans le plus grand nombre des cas, tous ces procédés, tous ces efforts, ne remédient à rien, et les mélancoliques continuent à tenir les mêmes propos et à déraisonner jusqu'à ce que les grands centres nerveux soient rétablis dans leurs conditions normales. On est fondé à espérer qu'on parviendra à rendre le calme aux mélancoliques hallucinés qui se croient poursuivis par des voix injurieuses, par des voix menaçantes, en leur démontrant que ces paroles ne sont entendues que par eux, en leur expliquant, par des exemples connus de tout le monde, que certaines conditions maladives du cerveau nous obligent à entendre ou à voir, bien que l'action de nos sens ne soit point mise en jeu par l'intervention des agents du dehors; néanmoins la plupart du temps, les hallucinés qui ont paru sentir et goûter la vérité de ces explications n'en continuent pas moins à ajouter foi aux conversations, aux colloques, aux propos inquiétants qu'ils attribuent soit aux magnétiseurs, soit aux agents de police, soit aux misérables qu'ils accusent de travailler sourdement à leur perte. Ces vérités méritent d'être retenues, et il est nécessaire qu'on reste bien persuadé que la lypémanie est une maladie d'un caractère grave, singulièrement obstiné et tenace. L'idée de jeter de petites grenouilles ou des couleuvres dans la chaise percée d'un mélancolique qui se figure que ses intestins contiennent des batraciens ou des serpents est sans aucun doute très-ingénieuse; mais dans la plupart des cas la tristesse, les sensations locales, les convictions sinistres des lypémaniaques persistent obstinément malgré tous les subterfuges de ceux qui cherchent à leur faire prendre le change. Dans bien des cas, la vue des personnages vivants que les lypémaniaques croient morts ou assassinés ne les impres-

sionne même que faiblement; au lieu d'avouer qu'ils se sont trompés et de se rendre à l'évidence, ils inventent, pour la combattre, mille raisons absurdes, prétendant qu'on agit sur leurs sens pour les fasciner, qu'on a le don de ressusciter les morts, de les faire agir et parler : nous reconnaissons néanmoins que les différents moyens de traitement dont il vient d'être question ne doivent pas être négligés, qu'ils ont des chances pour réussir quelquefois, et qu'ils doivent occuper une place dans les indications du traitement moral.

De tout temps on a constaté, et, partout on est à même d'expérimenter chaque jour que les exercices musculaires modérés, qu'une fatigue corporelle régulière agissaient d'une manière favorable sur l'état intellectuel et moral des lypémaniaques; aussi, manque-t-on rarement de prescrire à ces malades : les voyages à pied, les promenades répétées, l'exercice du cheval, la gymnastique, l'escrime, les travaux d'horticulture ou des champs, et, en général, tous les exercices qui réclament une certaine activité dans les mouvements, et qui sont propres à favoriser la transpiration et la concentration d'un certain degré de chaleur vers les extrémités inférieures.

Les voyages peuvent être conseillés aux mélancoliques dociles qui ont le privilége de la fortune, surtout s'ils possèdent un certain degré d'instruction, le goût de l'étude, des arts ou des lettres. Les voyages ont l'avantage d'exciter la curiosité ou la surprise des mélancoliques, de faire passer rapidement sous leurs yeux une grande variété d'objets, de séduire leur imagination par la beauté des sites, de la surprendre par les accidents de la nature ou par la perfection des monuments ou des chefs-d'œuvre qu'ils ne connaissaient jusque-là que de nom. Les voyages s'accomplissent d'habitude sous la direction de jeunes hommes éclairés et instruits; ceux-ci peuvent, dans une contrée de montagnes attirer l'intérêt de ceux qu'ils espèrent guérir, sur l'étude de la botanique, sur l'étude des insectes ou de la géologie. Dans un pays comme l'Italie, comme la Grèce, ils exhumeront des souvenirs classiques. A Naples, à Rome, à Florence ils attireront les regards de leurs malades sur la perfection de la statuaire antique, sur les débris des monuments, sur les chefs-d'œuvre des plus grands peintres. A Athènes, ils les conduiront aux ruines du Parthénon : ils s'apercevront tôt ou tard que leurs mélancoliques se sont rapatriés avec l'espérance et les choses de la vie.

Les promenades qu'on impose aux mélancoliques dans le voisinage des établissements d'aliénés ou dans les environs de leur propre résidence, sont toujours faciles à exécuter et à répéter. Elles obligent les mélancoliques à s'y préparer par des soins de toilette; elles les soustraient à l'uniformité de leur milieu ordinaire, à la monotonie de leurs réflexions : elles les font assister aux travaux de la campagne ; la vue des prairies, des champs de moissons, des vergers, des arbres chargés de fruits, des animaux domestiques ; toutes ces impressions attirent leur intérêt et préparent la convalescence de tous ceux dont on était fondé à espérer la guérison.

Ainsi que les voyages, les promenades à cheval peuvent accélérer le rétablissement des lypémaniaques, mais on ne peut les prescrire qu'aux aliénés aisés. L'équitation oblige les mélancoliques à s'oublier pour surveiller leurs montures, pour en régler le pas ; elle les met à même de parcourir rapidement de grands espaces, et de se soustraire à la monotonie des lieux qui leur sont familiers ; elle a l'avantage de les tenir en éveil par les secousses, par des incidents qui l'accompagnent souvent et qui ne permettent plus à ces malades de s'appesantir sur leurs réflexions tristes; quel que soit donc le point de vue auquel on se place pour l'envi-

sager, l'exercice de l'équitation ne peut être que favorable à la plupart des mélancoliques.

La gymnastique atteint à peu près le même but que l'équitation ; elle tient les mélancoliques en haleine, les force à déployer l'activité de leurs membres et beaucoup d'adresse ; elle exerce donc une action révulsive incontestable sur les idées fixes des lypémaniaques.

Les travaux agricoles et en général tous les travaux manuels ont été mis en faveur par les conseils et l'autorité de Pinel. Les travaux de culture ont pris de nos jours une extension louable dans la plupart des grands asiles consacrés à l'aliénation mentale, et partout aujourd'hui les petits travaux du jardinage ou la culture des terres ont pris rang parmi les moyens qui contribuent le plus efficacement à la guérison des affections de l'esprit. Les aliénés de la classe pauvre sont tout façonnés aux travaux de la terre ou des ateliers ; ils se prêtent volontiers ou sans trop de difficulté à des occupations auxquelles ils ont été pliés de longue date. Il n'en est pas ainsi des aliénés qui appartiennent aux classes riches, aux emplois élevés de la société et de l'armée, mais on peut toujours appliquer les mélancoliques de ces dernières catégories aux travaux d'un parterre, à de petits terrassements, et aux soins des plates-bandes où l'on entretient des fleurs : pauvres ou riches, les mélancoliques travailleurs recueilleront presque tous au bout d'un certain temps, les fruits de leur docilité pour ceux qui les ont conviés ou forcés au travail.

Plusieurs mélancoliques opposent la résistance la plus obstinée aux efforts de ceux qui cherchent à leur imposer le travail manuel. Lorsqu'on a complétement échoué en insistant par la douceur, les promesses, le raisonnement, et les autres voies de persuasion, on ne doit point hésiter à recourir à la menace et à imposer par la rigueur ; dans quelques cas, la crainte de la douche, d'un bain d'affusion ou d'un vésicatoire suffit pour déterminer certains lypémaniaques à un commencement d'action ; d'autres se décident à agir après avoir été douchés ou soumis plusieurs fois aux épreuves qui les contrarient et qu'ils regardent comme des châtiments. Beaucoup de malades craignent aussi la douleur qu'on excite par le contact de l'électricité ; on ne doit jamais négliger tous ces moyens d'intimidation, mais à la condition qu'on les maniera avec habileté, qu'on n'en usera jamais durement, et qu'on y renoncera du moment où il paraîtra démontré qu'on n'en peut tirer aucun avantage. Du reste, toutes ces résistances de volontés effarouchées par la maladie finissent généralement par s'éclipser en partie à une certaine période de la lypémanie ; et c'est alors qu'on doit s'empresser d'appliquer les femmes en traitement à la couture, à la broderie, aux petits travaux de tapisserie, et se hâter de mettre entre les mains des hommes devenus moins récalcitrants et plus souples, des instruments de grande ou de petite culture.

La durée du travail qu'on exige des mélancoliques est nécessairement restreinte, et elle doit être remplacée par d'autres moyens de distraction. Les jeux de boule, de quilles, de billard obligent les mélancoliques à se tenir debout, à changer souvent de place, à faire des efforts continuels pour viser juste et défendre les intérêts de leur partie ; on ne saurait attacher trop de prix à ces moyens de traitement, ainsi qu'aux jeux de balle et de paume.

Les jeux de tonneau, de volant, procurent aux jeunes mélancoliques un innocent moyen d'amusement et une fatigue salutaire ; ces exercices, comme l'équitation, contribuent souvent au rétablissement de la menstruation et des fonctions digestives.

Les différents jeux de cartes offrent l'avantage de réunir autour d'une même table et d'un même tapis, plusieurs malades qui, dans les moments où ils sont livrés à eux-mêmes ne font aucune avance pour lier connaissance avec les autres, et pour engager une conversation qui leur serait favorable : sous une apparence frivole, ces amusements offrent donc un côté sérieux et un certain degré d'importance.

Les jeux d'échecs, de dames, de domino, exigent beaucoup d'attention et comportent de savantes combinaisons ; ils sont propres à suspendre l'activité des hallucinations, mais il ne doivent jamais être poussés jusqu'à la fatigue de l'intelligence.

La musique ne pouvait pas être perdue de vue et négligée dans le traitement de la lypémanie. Elle a eu ses détracteurs et des partisans enthousiastes. Il est certain qu'elle ne peut pas substituer tout de suite la gaieté et la joie aux habitudes de profonde tristesse des mélancoliques ; mais personne n'est tenté de nier soit les effets d'attendrissement qu'elle est capable de produire sur l'âme, soit le mode d'action qu'elle peut exercer sur le courage ; pourquoi n'essayerait-on pas de tirer parti de pareils effets dans une maladie qui intéresse surtout les sentiments ? La musique peut être utilisée de différentes manières. On peut l'imposer comme moyen d'occupation aux mélancoliques isolés, dont elle charmait autrefois les loisirs, et qui s'y adonnaient avec passion. On doit l'ordonner aux mélancoliques qu'on a sous la main, qu'on peut rassembler à certaines heures de la journée, et dresser, soit à chanter en chœur, soit à exécuter avec différents instruments des morceaux d'ensemble. Enfin, rien ne s'oppose à ce qu'on fasse entendre de temps à autre une musique bien choisie, et aux aliénés musiciens, et à ceux qui ont négligé la culture des instruments ou du chant, mais qui trouvaient autrefois de l'agrément à assister à un concert ; la plupart de ces malades ne pourront que gagner à l'application de ce mode de traitement.

La lecture devient une ressource précieuse pour un certain nombre d'aliénés. Les livres de voyages, les Mémoires historiques, les revues scientifiques et littéraires dont ils se disputent la lecture dans les grands établissements consacrés à l'aliénation, leur font oublier la longueur du temps et les tourments dont leur imagination était remplie lorsqu'ils passaient leur journée dans le désœuvrement. Les lypémaniaques sont presque toujours incapables d'appliquer leur attention à une lecture suivie pendant les premiers mois de leur délire ; mais aussitôt qu'ils se montreront moins tyrannisés par les inventions de leur esprit, qu'ils commenceront à se montrer accessibles aux conseils de la raison, on devra se hâter de leur faire lire chaque jour un certain nombre de pages à haute voix, de les exercer à réciter quelques tirades de vers d'une manière bien sentie et bien accentuée ; en agissant de la sorte on finira par les rendre sensibles au charme des belles productions littéraires, et par les amener à se perdre entièrement de vue eux-mêmes. Les recueils de dessins, de gravures qui représentent différents sujets d'art, tels que des ruines, des temples, de vieux monuments historiques, et qui ajoutent à l'intérêt que ces sujets inspirent par eux-mêmes, l'intérêt de descriptions, de légendes piquantes, ont un grand attrait pour les mélancoliques convalescents ; on peut tirer un excellent parti de pareils ouvrages. On doit veiller avec soin, au contraire, à ce que le mélancolique en voie de guérison ne puisse jamais jeter les yeux sur les livres qui traitent du magnétisme, de la sorcellerie, des peines de l'enfer, ni sur les journaux où l'on cherche à exciter des émotions par des récits d'assassinats, d'empoisonnements, de condamnations, d'exécutions

sanglantes; une foule de rechutes sont dues aux impressions qui accompagnent ou que réveillent la plupart de ces lectures.

L'idée de faire intervenir les ministres de la religion pour combattre le désespoir, pour ranimer la confiance des lypémaniaques qui répètent sans cesse qu'ils se sont rendus coupables envers Dieu, qu'ils ont encouru des peines irrémissibles, se présente naturellement à la pensée de tous les médecins qui ont à soigner de pareils mélancoliques. On se hâte d'habitude d'obéir à une indication qui paraît aussi formelle; il est rare cependant que le langage du prêtre soit écouté, que l'ascendant de son autorité finisse par prévaloir sur l'influence de lésions fonctionnelles. « Les guérisons que l'on rapporte et que l'on attribue à l'influence religieuse, dit Esquirol, méritent d'être constatées. J'ai appelé à mon aide beaucoup et de bien respectables ecclésiastiques, mais rarement j'ai obtenu du succès. » (*Des maladies ment.*, t. II, p. 472.) Nous tentons toujours l'épreuve de ce moyen, elle échoue d'habitude comme celle du raisonnement.

Au demeurant, on peut résumer tout ce qui vient d'être exposé avec quelques détails sur le traitement du délire mélancolique en rappelant que la médication de cette espèce d'aliénation partielle nécessite le concours d'une foule d'agents physiques, associés à l'application des ressources morales et intellectuelles les plus variées : il est indispensable que la combinaison de ces différents moyens thérapeutiques marche souvent de front, ou qu'on y ait recours à tour de rôle, suivant l'exigence des indications, et suivant les périodes de la lypémanie ; mais on ferait fausse route, et on aurait le tort de se priver du concours de moyens de guérison d'une grande importance, si l'on affichait la prétention de guérir la lypémanie par l'application d'une seule formule de traitement, ou physique ou moral.

CALMEIL.

BIBLIOGRAPHIE. — ARETÆI (Cappadocis). *De causis et signis acutorum et diuturnorum morborum libri*. Ed. Kuhn. Lipsiæ, 1 vol. in-8°.—CÆLIUS AURELIANUS. *Acutorum morborum libri III*. Ed. Haller. Lausanne, 1774, in-8°. — PAULI ÆGINETÆ *Opera*. Lugduni, 1567, 1 vol. in-8°. — SENNERT. *Opera medica*. Lugduni, 1676, 3 vol. in-fol. — WILLIS (Th.). *Opera omnia medica*. Lugduni, 1676, 2 vol. in-4°. — JACOBI SYLVII. *Melancholicorum morborum curatio*. Genève, 1630. — DU MÊME. *Opera omnia*. Genève, 1630. — BONET (Théo.). *Medicina septentrionalis collatitiæ*, etc. Genève, 1676, 2 vol. in-fol. — DU MÊME. *Sepulchretum*, etc. Genève, 1700, 3 vol. in-fol. — MORGAGNI. *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, etc. Éd. Adelon et Chaussier. Paris, 1822, 8 vol. in-8°. — LORRY. *De melancholia et morbis melancholicis*. Paris, 1765, 2 vol. in-8°. — CRICHTON (Alex). *An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement*. London, 2 vol., 1798. — GREDING. *Medicinische Aphorismen über Melancholie und verschiedene mit ihr mehr oder weniger verwandte Krankheiten*. — HASLAM. *Observations on Madness and Melancholy*. London, 1809, 1 vol. in-8°. — ARNOLD (Th.). *Observations on the Nature, etc., of Insanity*. London, 1806, 2 vol. in-8°. — AMARD. *Traité analytique de la folie*, etc. Lyon, 1807. — PINEL (Phil.). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris, 1809, 1 vol. in-8°. — ESQUIROL. *Dictionnaire des sciences méd.*, art. *Mélancolie*. — DU MÊME. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical*, etc. Paris, 1838, 2 vol. in-8°. — JACQUELIN DUBUISSON. *Des vésanies ou maladies mentales*. Paris, 1816, 1 vol. in-8°. — SPURZHEIM. *Observations sur la folie*. Paris, 1818, 1 vol. in-8°. GEORGET. *De la folie*. Paris, 1820, 1 vol. in-8°. — DU MÊME. *De la physiologie du système nerveux*, etc Paris, 1821, 2 vol. in-8°. — DU MÊME. Articles sur la folie dans le *Dictionn. de médecine*, etc. — FALRET (J. P.). *Du suicide et de l'hypochondrie*. Paris, 1822, in-8°. — VOISIN (Fél.). *Des causes morales et physiques des maladies mentales*, etc. Paris, 1826, 1 vol. in-8°. — LOUYER-VILLERMAY. *Traité des maladies nerveuses*. Paris, 1832, 2 vol. in-8°. — PARCHAPPE (Max.). *Recherches sur l'encéphale*, etc. 2e mémoire des altér. de l'enc. dans l'al. mentale. Paris. 1838, in-8°. — BROUSSAIS. *De l'irritation et de la folie*. 2e éd. Paris, 1839, 2 vol. in-8°. — *Annales médico-psychologiques*. De 1843 à 1868. — GUISLAIN. *Leçons orales sur la phrénopathie*, etc. Gand, 1852, 3 vol. in-8°. — BRIERRE DE BOISMONT. *Du suicide et de la folie*. Paris, 1856, 1 vol. in-8°. — DES ÉTANGS. *Du suicide politique en France depuis 1789 jusqu'à nos jours*. Paris, 1860, 1 vol. in-8°. — MOREL. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860, 1 vol. in-8°. — DELASIAUVE. *Journal de médecine mentale*. Paris, 1861-1868. C.